

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke

Oma-arvioinnin raportointi

Pohjois-Savon hankealue
12.1.2024

1. Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteet

- Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaavaksi paranee
- Sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus lisääntyy

Prosessitavoitteet

- Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.
- Selvitetään vastaanotto toiminnan resurssit, sisältö ja valmius hoitotakuuseen.
- Laajennetaan sähköistä asiointia ja digihoitopolkujen käyttöönottoa
- Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä
- Vahvistetaan lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon saatavuutta ja palveluun pääsyä
- Vahvistetaan ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ja monialaisen kuntoutuksen toimintamallien käyttöönottoa ja kotiin vietäviä palveluja.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti

- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv. hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä, Sotkanet
- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien määrään, Sotkanet
- Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, Sotkanet
- Hoitoon pääsyn parantuminen, 0–7 vrk:ssa hoidontarpeen arvioinnista, AvoHilmo
- Hoitoon pääsyn paraneminen, 0.7 vrk:ssa aikuisten mielenterveyspalveluissa /yksiköissä, AvoHilmo
- Hoitoon pääsyn ajat hyvinvointialueen kuntien perusterveydenhuollon mielenterveysyksiköissä, AvoHilmo
- Asiakas saa sosiaalihuollon työntekijälle kiireettömän ajanvarausajan ajanvarauspyynnöstä, kysely hankkeille 2020, 2021, 2022, 2023
- Asiakaspalautekyselyt

Valmius hoitotakuuseen ja jonojen purku sosiaali- ja terveyskeskuksista

- T3
- jonoutuminen 2023

Sähköinen asiointi lisääntyy Pohjois-Savon alueella

- Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä, Sotkanet
- Asioinut sosiaali- ja terveyspalveluissa sähköisesti, % palveluja tarvinneista 20–64-vuotiaat, Sotkanet
- Asioinut lääkärin kanssa internetin välityksellä, %, FinSote
- Asioinut hoitaja kanssa internetin välityksellä, %, FinSote
- Asioinut sosiaalityöntekijän kanssa internetin välityksellä, %, FinSote
- Kokenut esteitä ja huolia sähköisten palvelujen käytössä, FinSote
- Asiakaspalautekyselyt

Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohennetaan ja palvelujärjestelmän kuormitus vähennetään

- Asiakas saa sosiaalihuollon työntekijälle kiireettömän ajanvarausajan ajanvarauspyynnöstä, kysely hankkeille 2020, 2021, 2022, 2023
- Erikoissairaanhoidon avokäynnit, nuorisopsykiatria 13-17 -vuotiaat, Sotkanet
- Psykiatrian laitoshoidon lasten ja nuorten 3. ikäryhmässä, Sotkanet
- Alueella peruspalveluna käytössä olevat nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sisältyvät psykososiaaliset menetelmät, kysely hankkeille 2020, 2021, 2022, 2023
- Perusterveydenhuollon 4. ja 5. luokkalaiset, 8. ja 9. luokkalaiset ja oppilaitokset, mielenterveys -indikaattorit, palvelut ja avunsaanti -indikaattorit, kouluterveyskysely
- Erikoissairaanhoidon jonotilanne (montako jonossa ja vanhimman lähetteen pvm.)
- Assi lähetemäärät kunnittain 2020 ja 2021
- Kartoitukset
- Asiakaspalautekyselyt

Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee

- Perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä, % lapsiperheistä, Sotkanet
- Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaat vuoden aikana 0- 21 v, kunnan kustantamat palvelut, THL tietokkuna
- Lastensuojeluilmoitukset v 2020, THL tietokkuna
- Kodin ulkopuolelle sijoitetut v 2020 0–17, THL tietokkuna
- Ei ole päässyt kouluterveydenhuoltoon, THL tietokkuna
- Ei ole päässyt kuraattorille, THL tietokkuna
- Asiakaspalautekyselyt

Ikääntyvät asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti.

- Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen hoitopäivien määrän laskeminen (kysely)
- Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa 75-vuotta täyttäneillä, Sotkanet
- Kotisairaaloiminnan asiakkaiden määrä viimeisen vuoden ajalta: Ylä-Savon sote, Kuopio
- Asiakaspalautekyselyt

Prosessitavoitteiden kriteerit ja mittarit

- Työn etenemisen laadullinen arviointi
- Toteutettujen toimintojen/suoritteiden/hoitajaksojen/tapaamisten määrä pilotissa
- Asiakkaiden määrä pilotissa
- Koulutusten ja koulutettujen määrä/ toimintaan osallistuneiden määrä
- Syntyneet tuotokset
- Onnistumiset ja hyödyt
- Muut

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

- Kansalliset rekisteriaineistot (Sotkanet, FinSote, THL tietokkuna)
- Asiakas- ja henkilöstökyselyt

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Tavoite: Sosiaali- ja terveystieteiden asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti.

Vuonna 2021 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista oli 53,1 % (v 2019 57,2 %) toteutuneista käynneistä. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista oli 2021 39,3 % (v 2019 36,4 %) toteutuneista käynneistä. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakäyntien lukumäärän suhde lääkärikäyntien lukumäärään oli vuonna (2021 3,0 %, v 2019 1,5).

Tavoite: Valmius hoitotakuuseen sosiaali- ja terveyskeskuksista

T3 mittari on käytössä Kuopiossa, Siilinjärvellä, Varkaudessa ja Ylä-Savon sotessa. T3 lukuja mitataan eri tavoin, joten ne eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Tilanne tulee muuttumaan vuoden 2023 aikana kun Pohjois-Savon hyvinvointialue aloittaa toimintansa. Karkea konkreettinen tavoite on 5–10 % parannus puolivuositain hankkeen ajan. Liite 2, Taulukko 1.

Tavoite: Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa lisääntyy

Vuonna 2021 sähköisiä asiointikäyntejä oli 22,3 % (v 2019 20,6 %) perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveyspalveluissa oli sähköisesti asiointia 20,5 % (vuonna 2018: 13,4 %) palveluja tarvinneista 20–64-vuotiaista. Internetin välityksellä oli asiointia lääkärin kanssa 13,4 %, hoitajan kanssa 18,3 % ja sosiaalityöntekijän kanssa 4 %.

Tavoite: Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohentuu ja palveluntarve vähenee

Vuonna 2021 erikoissairaanhoidon avohoidossa oli 2014,5/ 1000 nuorta, 13–17 vuotiaista (koko maa ka 1262,2). Käyntejä Pohjois-Savossa vuonna 2020 oli 2175,8/1000 13–17-vuotiaista (koko maan ka 1215,2). Perusterveydenhuollossa mielenterveyskäyntejä 15–24-vuotiailla oli vuonna 2021 10171 ja lähtötilanteessa 5/2022 käyntejä oli 5721. Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0–17-vuotiaat vuonna 2020 oli 6,2. Pilottikunnissa asiakkaiden lkm lähtötilanne 15–24-vuotiaiden osalta: Kaavi 58, Tuusniemi 21, Rautalampi 458 ja Kuopio 1995. Jonot erikoissairaanhoidon lähtötilanteessa 5/2022: nuorisopkl 93, lähetteitä vuonna 2021 oli 591. Lastenpsykiatrian pkl ei jonoa. Hoitoon pääsyn aikoja ei saatavilla Avohilmosta.

Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee

Vuonna 2021 perheitä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä oli 3,1 % lapsiperheistä (v 2020 2,6 %, 2019 2,4 %). Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaina vuoden aikana 0–21 vuotiaista oli 4,4 %. Lastensuojeluilmoituksia 0–17 v tehtiin 9,7 % (2020 9,3 %). Kodin ulkopuolelle sijoitettuja oli 2021 2 %, sama kuin edellisellä vuonna. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle ei ole päässyt 5,7 % 8–9 lk:sta ja kuraattorille 9,8 %.

Ikääntyvät asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti.

Kotisairaaloiminnan asiakkaiden määrä viimeisen vuoden ajalta 1.9.2019-31.8.2020 (kysely alueen toimijoille 2020) * Kuopion 542 asiakasta. *Ylä-Savossa 230 asiakasta. Päivystyskäynnit 75 täyttäneillä vuonna 2021 oli 1380,3. Vuodelta 2022 ei ole saatu tilastoja. Päivystyskäynnit 75 täyttäneillä vuonna 2021 oli 1380,3 ja vuonna 2022 1474. Kuopiossa 16% (244) säännöllisen kotihoidon asiakasta (2022) on mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Aiemmin ei kotihoidossa ei ole miepä-tiimiä ollut toiminnassa.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Prosessitavoite: Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.

Palveluohjaus ja vastaanottotoiminnan kehittäminen: Toimenpiteet toteutettiin 2020–2023:

Geneerinen palveluohjaus: 1) palveluohjauksen alkukartoitus ja asiakasneuvonnan nykytilaselvitys, 2) palveluohjauksen ja neuvonnan keskitetty malli -kuvaus, 3) käynnistetty hva tasoinen neuvonnan ja ohjauksen yhtenäistämiprojekti. 4) koosteet johdolle. Segmentointimalli ja konsultaatiokäytänteet: 1)

nykykäytäntöjen selvitys, 2) Suuntiman pilotti asiakaskoordinaattoreilla, 3) konsultaatiokäytäntöjen kokeilut moti-tiimissä, 4) henkilöstön palvelutarpeiden tunnistamisen osaamistarpeiden selvitys (n=66, opinnäytetyö). Uudet vastaanottomallit (Ylä-Savo): 1) vastaanottomallin konseptointi ja muutosvalmennukset 2) etäyhteydenottoihin hybridibotti, chat-toiminto ja chat lääkäri, 3) avovastaanoton vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyön asiakaskoordinaattorilla ja sosiaalialan osaamisella, 4) vahvistettu myös avofysioterapeutin palvelua kuntoutuspalveluja tarvitseville, 5) palvelupolkujen selkeyttäminen ja mallintaminen: kuntoutus, ikäkeskus, sosiaalihuolto (ml perhepalvelut, ls), verkostot: Kela, TE-TYP. 6) Tuettu terapianavigaattorin käyttöönottoa. Aikuisten psykososiaaliset menetelmien selvitys hyvinvointialueella (Ikonen, Kuhlman & Pajula 2022).

Arviointi: Toimenpiteet hoitoon ohjautumiseksi ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi etenivät pääosin suunnitellusti. Palveluohjauksen toimintamallin yhtenäistäminen ei edennyt käytännön tasolle. Työ eteni hitaasti sillä kokonaisuuden ymmärtäminen sirpaleisessa järjestelmässä oli haastavaa, työntekijät vaihtuivat ja hva:n tasolla yhteistä suuntaa ei vielä oltu määritetty. Suuntima ja konsultaatiokäytäntöjen edistäminen yhdistettiin moti-tiimin (Varkaus) ja vastaanottotoiminnan (Ylä-Savo) kehittämiseen. Suuntima koettiin toimivaksi ja hyödylliseksi, mutta käyttöönottoa ei jatkettu. Konsultointikäytäntöjen kehittäminen toteutui yksikkö-/ yksilötason muutoksina. Uudet vastaanottomallit jäivät käyttöön Pohjoisella alueella. Vastaanoton etäyhteydenottoja jatketaan chatbotilla. Chat-lääkärin jatkoon ei resurssi riittänyt. Miepä-asiakaskoordinaattorimallin käyttöönottoa vahvistetaan. Toteutuminen on huomioitu mm henkilöstörakenteen muutossuunnittelussa. Asiakas- ja työntekijäkokemus viittaa siihen, että vastaanoton uudet toimintamallit toimivat varhaisessa vaiheessa ja parantavat saatavuuden kokemusta. **Tuotokset:** Selvitykset, toimintamallien ja palveluprosessien kuvaukset Innokylässä.

Asiakaslähtöinen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuus: Toimenpiteet toteutettiin 2020-2021: Mielenterveys- ja päihdepalveluista tehty maakunnallinen kartoitus, lähtötilanne miepä palvelujen järjestämisestä ja mallinnettu eri tason palveluverkosto. Potilasvastaanottoihin ja hoitoneuvotteluihin käyttöön etäyhteys ja sähköiset lomakkeet. Vahvistettu tehostetun avohoidon toimintamallia (koulutukset) sekä polikliinista vastaanottotoimintaa ja 24 h polikliinisten seurantojen käyttöä potilaiden toimintakyvyn ja pärjäämisen tueksi avohoidossa. Vaativien syömishäiriöpotilaiden hoitoa kehitetty koulutuksin, keskittämällä hoitoa, työnohjauksin ja yhteistyölääkärimallilla KYS:n kanssa. 2022: Loppuraportti.

Suun terveydenhuollon kehittäminen: Toimenpiteet toteutettiin 2020–2021: Suun terveydenhuollon alueellinen yhteistyöverkosto perustettiin. Kehittämistyön tuotoksina: 1) Yhteistyö- ja koulutusmalli kehitysvammayksiköihin, 2) Suupirssi kouluikäisten jalkautuva suunterveydenhoito, 3) Alaikäisten suun terveydenhuollon riskipotilaiden huolimallin mukainen toiminta käynnistynyt. 4) Suun sairauksien riskipotilaiden tunnistaminen ja hoitovälin määrittämisen projekti valmis. Loppuraportti.

Yhteenveto: Toimenpiteet tuottivat toimintaa, joilla pystyttiin selkeyttämään ja sujuvoittamaan asiakkaiden ohjautumista ja hoidon saantia avovastaanotolla. Kehittämistyön ja pilottien etenemistä ja käytäntöjen integroimista toimintaan haastoi alueellisesti vaihtelevat lähtökohdat, toimintatavat ja käytännöt, hva-tasojen vastaanottomallien ja prosessien puuttuminen/keskeneräisyys sekä vaihtuva henkilöstötilanne. Erityisesti palveluun ohjautumisen kehittäminen kärsi henkilöstövaihdoksista sekä toistaiseksi hva:n avoinna olevista yhtenäisistä linjauksista vastaanottopalvelujen toteutuksen suhteen. Hyötytavoitteita edistäviksi arvioidut kokeilut, jotka toteutettiin olemassa olevin resurssein, otettiin pysyvästi käyttöön/kehittämistä jatkettiin. Puolestaan resursseja vaativat muutokset jäivät kokeiluiksi, kuten chatlääkäri. Näkymä hva:n päihdepalveluita järjestävistä tahoista, palveluista ja psykososiaalisten menetelmien käytöstä vahvistui.

Prosessitavoite: Selvitetään vastaanottotoiminnan resurssit, sisältö ja valmius hoitotakuuseen.

Vastaanottotoimintojen selvitys ja valmius hoitotakuuseen: Toimenpiteet toteutettiin 2022–2023: 1) Käynnistettiin alueellinen selvitystyö terveyskeskusvastaanottojen nykytilasta sekä saatavuudesta: a)

puhelinliikenteen yhteydenottojen volyymit, sisällöt ja kysyntä (n=106), b) hoitotyön toimintojen sisällöt vastaanotolla, c) hoidon tarpeen arviointi, d) fysioterapeuttien suoravastaanotto ja e) kiireettömän hoidon kiireellisyysluokitus. 2) T3 mittarin käyttöönoton edistäminen, 3) Alueellinen palvelutarveanalyysin käynnistäminen, 4) Lääkäreiden sektorityön kohdentumisen selvitys, 5) Toimintaohje sotekeskuksen lääkärin etätöyöhön (laaja yhteistyö), Terveysasemakohtainen kysynnän ja tarjonnan suhde korvaamaan T3.

Arviointi: Toimenpiteet toteutuivat sisällöllisesti, mutta eivät edenneet suunnitellusti. Aikataulu venyi huomattavasti johtuen hyvinvointialueelle siirtymisestä seuranneiden tieto- ja lupaprosessien venymisestä (6kk:lla suunnitellusta). Osa selvityksistä valmistui vasta loppuvuodesta. Tietoa on hyödynnetty aktiivisesti valmistelun tukena ja nykyisellään hva:n palvelujärjestelmäuudistuksen ja vastaanottotoiminnan hva-tason kehittämisen ja päätöksenteon pohjana. T3 mittaaminen ei systematisoitunut hva tasoisesti (Liite 1 Taulukko 1). T3:lla ei pysytty tuottamaan luotettavaa kuvaa tilanteesta. Mittaamisen onnistumiseen vaikutti krooninen henkilöstövaje ja vastuuhenkilöiden vaihtuvuus. Korvaavana menetelmänä testattiin vaihtoehtona jonoutumisen mittaamista. Yhtenäisen vastaanoton toimintamallin pilotointi ja kuvaaminen ei toteutunut, koska selvitysten tulokset viivästyivät. **Tuotoksena** syntyi ylläkuvatut selvitykset ja analyysit.

Yhteenveto: Toimenpiteet tuottivat laaja-alaisesti tietoa vastaanottotoiminnan ja palvelutarpeen tilasta ja toiminnasta hoitotakuun toteutumisen tueksi. Hoitotakuuta mittaavan T3-mittarin käyttö ei systematisoitunut. Osa 2022 mitanneista yksiköistä ei jatkanut 2023. T3 seurantaa paikkaamaan selvitettiin potilaiden jonoutumista. Yhtenäisen toimintamallin kehittäminen saadun tiedon pohjalta siirtyy tulevien hankkeiden ja hyvinvointialueen sisäiseen kehittämistyöhön.

Prosessitavoite: Laajennetaan sähköistä asiointia ja digihoitopolkujen käyttöönottoa

Sähköinen asiointi, etä- ja mobiilipalvelut ja digihoitopolut: Toimenpiteet toteutuivat 2020–2023: I vaihe käynnistyi Kysterin alueella, jolloin tehtiin laajat selvitykset etä- ja mobiilipalvelujen nykytilasta ja toiminnallisista tarpeista sekä käynnistettiin alueellisesti sähköistä ajanvarausta. II vaihe laajeni koko hva:lle. Etävastaanotto: 1) etävastaanoton pilotti (mukana fysioterapia, mielenterveyspalvelut ja ravitsemusterapia), 3) etävastaanottosovelluksen kehitystyö ja käyttöönotto Smart Care ohjelmiston pohjalta, 4) toiminnallisten tarpeiden kartoitus, 5) laajentaminen perhepalveluihin, työikäisten sosiaalipalveluihin ja nuorisopsykiatrian poliklinikalle. 6) Smartcare palvelun käyttöönoton koulutukset ammattilaisille (n= 342). Etäkonsultaatio: toimintamallin suunnittelu ja pilotointi (4 erikoisalaa ja sairaala-apteekki). Sähköinen asiointi ja chat: 1) sähköisen ajanvarauksen käynnistäminen ja täydentäminen uusilla toiminnallisuuksilla, 2) alueellisesti yhtenäisen chat palvelun määrittely, 2) ikäkeskuksen neuvonnan chat palvelun avaus ja asiakasohjaajien koulutukset (5 osallistujaa). Oma-olo ja OmaSavo: 1) Oma-olo kehittämisen käynnistäminen ja pitkän ajan viestintä- ja käyttöönotto suunnitelma. 2) OmaSavo-palvelun 1. vaiheen julkaisu avattiin kansalaisten käyttöön tammikuussa 2023, 3) OmaSavo1 vaiheen selvitystyö käynnissä, sisältö www.pshva.fi kuvattu. eAsiakasraati: toteutettiin 6/2022–4/2023 (n=9), jossa tarkoitus kehittää digihoitopolkuja sekä etävastaanoton, chat-toiminnon ja OmaSavo-palvelusivuston käyttöönottoa. Tulppa- verkkovalmennus: 1) Käynnistetty pilotti, 2) koulutettu 5 hoitajaa. Valtimotaudin ja diabeteksen digihoitopolut: Digihoitopolkujen (DM/ sepelvaltimotauti) pilotointi, käyttöönoton laajentaminen ja tuki, koulutukset. Viestintä: kick off tilaisuudet, infot, blogit (4) ja suora viestintä.

Arviointi: Toimenpiteet etenivät pääosin suunnitellusti (Liitteen Kuvat 1–7). Käynnistymistä hidasti rekrytointiongelmat. Järjestettyihin koulutuksiin osallistuminen oli aktiivista. Etävastaanotot kasvoivat ja niitä toteutui n=2916 ajalla 1-9/2023. Suurin osa koulutukseen osallistujista koki saaneensa riittävät taidot etävastaanoton käyttämiseen työssään. Chat keskusteluja toteutui 251 kpl, 5–9/2023. Tulppaverkkovalmennukset ja digihoitopolut ovat pysyvästi käytössä koko hva:lla. Digihoitopoluilla oli

yhteensä asiakkaita 601 ja ammattilaisia 181. Käyttökoulutuksiin osallistui 220 ammattilaista. Potilaat arvioivat digihoitopolun hyödylliseksi ja sujuvaksi palveluksi. He kokivat sen mahdollistavan asioinnin itselle sopivana ajankohtana oikea-aikaisesti sekä nopeuttavan yhteydenottoa hoitoyksikköön kiireettömissä asioissa. Osa asiakkaista oli kohdannut teknisiä haasteita digihoitopolun käytössä. Diabeteksen digihoitopolun potilaiden antama suosittelemiseksi NPS oli +12 ja valtimotautipolun +16. **Tuotokset:** Mallit digihoitopolun käyttöönotosta sekä digitaalisen palvelun käyttöönotosta valmistuivat ja julkaistiin Innokylässä.

Yhteenveto: Toimenpiteiden kautta sähköisen asioinnin ja digihoitopolkujen käyttö laajeni koko hyvinvointialueelle. Hoitojonojen purkamista pilottikäytössä olevilla digihoitopoluilla ei pystytty todentamaan. Toteutuneiden etävastaanottotapaamisten sekä chat-keskusteluiden määrä Pshva:lla kasvoi. Diabeteksen ja valtimotaudin digihoitopolut sekä Tulppa-verkkovalmennus ovat käytössä koko hyvinvointialueella ja asiakasmäärät kasvoivat. Asiakkaat ja ammattilaiset suosittelevat digihoitopolun käyttöä. Haasteena kehittämistyön etenemisessä on tunnistettu hyvinvointialueella käytössä olevat erilaiset potilastietojärjestelmät. Järjestelmien käytössä on tällä hetkellä eroja ja sen myötä esimerkiksi luotettavien ja yhdenmukaisten tilastointitietojen saaminen järjestelmistä on haasteellista. Tilastotiedot eivät ole luotettavia ja vertailukelpoisia.

Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä

Perhekeskuksen arjen tuki: Toimenpiteet toteutuivat 2020–2023: I vaiheessa tuotettiin tietoa ja mallinnuksia kasvatus- ja perheneuvonnan, perhetyön ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemisen yhtenäistämiseksi ja jatkotyön pohjaksi sekä käynnistettiin toimenpiteet vanhemmuuden tuen menetelmien yhtenäisen käyttöönoton edistämiseksi hva:lla. II vaiheessa käynnistettiin laajoja pilotteja ja menetelmäkoordinaatiota: Kasvatus- ja perheneuvonnan yhtenäistäminen ja alueellinen johtaminen 1) ammatillisen esihenkilötyön kokeilu 6 kunnan alueella, 2) pilottialueella käyttöön kasvatus- ja perheneuvonnan toimintamalli. Vanhemmuuden ryhmämuotoinen tuki: 1) ryhmämuotoisen tuen toteuttamistavat ja pilottit ml etätoteutus, 2) suunnitelma etäperhevalmennuksesta jatkokehitettäväksi (yhteistyössä digitiimin kanssa). Neuvolan perhetyön pilotti ja eRaati (3 raatilaista). Neuvonnan ja ohjauksen kehittäminen: 1) käynnistetty *pilottit* 10 kunnassa (5 htv), 2) kokeiluun integroitu yhdessä-aikapilottien laajennus, 3) perheneuvojille käyttöön sähköinen yhteydenotto, 4) markkinointi ja viestintä asiakkaille ja työntekijöille.

Arviointi: Toimenpiteet etenivät suunnitellusti. Työtä tehtiin rinnan ja linjassa valmistelun ja hva:n perhekeskusjohdon kanssa. Asiakkaat löysivät palvelut hyvin ja kokivat toiminnot myönteisenä ja hyödyllisenä, henkilöstö tärkeänä. Kasvatus- ja perheneuvontaa ohjattiin ja yhtenäistettiin sosiaalihuoltolain ja THL:n (2022) ohjeistuksen mukaisesti hva:n valmistelun työryhmien kanssa ja tuella. Toiminnan yhtenäistäminen jatkuu hva.tasoisesti. Neuvolan perhetyössä asiakkaana 38 perhettä, 158 käyntiä, 40 vauvakäyntiä. Asiakaspalautte (n=20) 4.9 /5. Toiminta ei jatkunut, koska ei lakisäätteistä ja työntekijäresurssi tarvitaan lakisäätteisten tehtävien hoitamiseksi. Neuvontaan ja ohjaukseen yhteydenottoja tuli 421 kpl, asiakaspalautteita 27, asiakastyytyväisyys ka 9.3/10. Perheneuvojamalli ei sellaisenaan jatku, mutta pilottin pohjalta jatketaan RRP:ssa lapsiperheiden yleisen neuvontamallin kehittämistä. **Tuotokset:** kasvatus- ja perheneuvonnan matalan kynnyksen toimintamuotojen ja ammatillisen johtamisen malli, useamman kunnan neuvolan perhetyön malli ja lapsiperheiden neuvonnan ja ohjauksen malli. Toimintamallit siirretty perhekeskuksen johtoon.

Yhteenveto: Toimenpiteet tuottivat ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta edistävää toimintaa. Kehittämistyö integroitui perhekeskuspalvelujen kokonaisuudistukseen ja työ eteni johdon päätösten ja linjausten mukaisesti. Kokemuksia hyödynnettiin päätöksenteon tukena palvelujen kokonaisuudistuksessa. Asiakkaat ja työntekijät olivat tyytyväisiä ja hyötyivät uusista käytännöistä.

Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon saatavuutta ja palveluun pääsyä

Lasten ja nuorten mielenterveyden tuki ja hoito: Toimenpiteet toteutuivat 2020–2021: Työ käynnistyi selvitystyöllä alueen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen toteutumisesta ja psyykkaritoiminnasta. Psykiatristen sairaanhoitajien jalkautuminen koululle käynnistyi keväällä 2022 kuuden kunnan alueella, 9 yläkoululla ja 6 alakoululla 5–6.luokilla. Nepsy-tiimin kehittämistyössä toteutettiin hva tasoinen kartoitus sosiaali- ja terveydenhuollon, sivistystoimen sekä 3.sektorin toimijoille ajalla (n=220). Nepsy-tiimin asiakasraati aloitti toimintansa keväällä 2022 (7 raatilaista ja aluevaltuuston jäsen). Nepsy-tiimin toiminta käynnistyi 8/22 Varkaus- Joroinen-Leppävirta alueella.

Arviointi: Toimenpiteet etenivät suunnitellusti. Kouluille jalkautuva vastaanottotoiminta käynnistyi hitaasti. Alkuvaiheessa tunnistettiin tarve pysähtyä yhteyden rakentamiseen koulujen ja avainkumppaneiden kanssa. Palautteen perusteella hoito on ollut saavutettavaa ja oikea-aikaista. Psykiatristen sairaanhoitajan hoitojaksoja toteutui 350. Asiakkaista alle 5 % tarvitsi jatkohoitoa erikoissairaanhoidossa, eli pääosa nuorista sai avun määrämittaisella ja oikea-aikaisella hoidolla. Vanhemmat kokivat tullessaan hyvin huomioiduksi. Yhteistyöverkoston palautteen mukaan oppilashuollolle on jäänyt enemmän aikaa ennaltaehkäisevään työhön. Pilotit loppuivat asteittain 9-12/2023 Nepsy-tiimin pilotin aikana konsultaatioyhteydenottoja ja tapaamisia toteutui 233 kpl, 125 ammattilaista osallistui nepsy-tietoutta antaviin infoihin. Yhteensä 145 lasta ja nuorta tavattiin ohjaus- ja neuvonta tai Yhdessä- ajalla (monialainen tiimi). Infoihin osallistui noin 700 lasta, nuorta ja vanhempaa. Lisäksi toteutui asiakaskysely, johon osallistui 410 Pohjois-Savon alueen perhettä. Nepsy-tiimi pilotti päättyi 6/2023. Arviointikyselyn pohjalta ammattilaiset ovat lisänneet tietouttaan neuropsykiatristista haasteista ja heidän kykynsä ohjata ja tukea nepsy-lapsia oli parantunut. Pilotin aikana todettiin, että toiminnalle on tarvetta ja palvelupolut vaativat selkeyttämistä. Vastuuta tulee jakaa verkostossa monialaisesti. Kehittämistyö jatkuu RRP hankkeessa ja toimintaa laajennetaan toiselle asteelle. Keskeiset tulokset ovat kumuloituneet kyselyjen, asiakastyön, asiakasraadien ja saadun palautteen pohjalta

Yhteenveto: Toimenpiteet tuottivat toimintaa, joilla pystytään parantamaan mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja hoitoon pääsyä lapsille ja nuorille. Toiminnan kehittäminen jatkuu edelleen RRP hankkeessa 2025 asti. Perustason oikea-aikaisella hoidolla on pystytty vähentämään erikoissairaanhoidon tarvetta. Määrämittainen hoitojakso on usein riittävä interventio ja sillä pystytään ehkäisemään ongelmien vaikeutuminen. Monialainen työ koetaan työtä tukevaksi. Tietoa ja ymmärrystä tarvitaan. Erilaisissa toimintaympäristöissä (sisote) ja kulttuureissa toimiminen on haastavaa ja ratkottavia asioita tulee esille kokeilun edetessä. Arvokas kohtaaminen, vahvuuksien ja voimavarojen löytäminen ja verkoston merkitys ovat merkityksellisiä.

Prosessitavoite: Vahvistetaan ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ja monialaisen kuntoutuksen toimintamallien käyttöönottoa ja kotiin vietäviä palveluja

Ikääntyvien palvelut ja ikäkeskus: Toimenpiteet toteutuivat 2020–2023. Kehittämistyössä edistettiin alueellisesti yhtenäisten palvelujen ja tuen tarjoamista ikääntyville: Ikäkeskuksen palveluprosessien, -mallien ja -sisältöjen kuvaus: Sosiaali- ja terveyspalvelujen tilannekeskus (SOTE tike), asiakaslähtöinen palvelupolkumalli -kuvaus, palvelulupaus, muistihäiriöpotilaan hoitopolku ja konsultaatiokäytänteet -kuvaus, asiakassegmenttien kuvaus, monialainen yhteistyö (MONNI) mallin kuvaus (pth osastot & asiakasohjaus, 2023). Kotisairaaloiminnan yhtenäistäminen ja pilotit harvaanasutulla alueella: 1) käynnistetty kotisairaalamallin ja etäkonsultaation pilotit harvaanasutulla alueella (3 aluetta), 2) toiminnan laajentaminen Koillisella alueella (Siilinjärvi, Maaninka), 3) kotisairaalaselvitys koko hva:lla, 4) lyhytaikaispaikkojen nykytila, 5) kotona tehtävä kiireellisen hoidontarpeen arviointi 24/7 kuvaus, 6) kotiutusyksikön käynnistämisen suunnitelma. Ikäkeskuksen neuvonta ja ohjaus: 1) Chat-kanava ja

kasvokkainen neuvontapiste. 2) palvelumuotoilu ja valmennusprosessi. 3) asiakasohjauksen nykytila selvitys (2023), Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tiimimallin pilotti kotihoidossa: 1) mallin suunnittelu ja pilotin käynnistäminen, 2) palvelumuotoilu, 3) miepä-tiimin konsultoivan mallin kokeilu, 4) Secapp-turvahälytysjärjestelmä-pilotti miepä-tiimissä, 4) kuntouttavan arviointijakson selvitys (nykytila, kehittämis- ja koulutustarpeet)

Arviointi: Toimenpiteet etenivät pääosin suunnitellusti ja tuottivat pysyviä muutoksia käytäntöön. Henkilöstövaje on hankaloittanut etenemistä. Kehittämistyö on integroitunut tiiviisti ikääntyvien palvelujen valmisteluun ja suunnitelmalliseen ikäkeskuksen palvelujen kokonaisuudistamiseen. *Palvelulupauksen* laadintaan osallistui 18 asiakasta/omaista ja 29 työntekijää, kyselyyn vastaajia n=484. Palvelulupaus on otettu käyttöön yhteiseksi toiminta-ajatuksiksi ja juurrutetaan osana palvelustrategiaa ja Tulkoti hanketta. *Palvelukuvausten* laadintaan osallistui 25 asiantuntijaa. *Sotetilannekeskus* toimii ja kehittäminen jatkuu 2023 Tulkoti hankkeessa. *Neuvonta* otettiin käyttöön koko hyvinvointialueella. *Kotisairaalamallin* pilottien pohjalta käytäntöjä uudistettiin. Toimintaa haastoi henkilöstön aikapula. Kotihoidon kuntouttava osuus (Kysteri) ei toteutunut edellä mainitusta syystä. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset myönteisiä. Ksh:n konsultaatiotuki ja mahdollisuus hoidon tarpeen arvioon on kotihoidossa ja asumisyksiköissä koettu tärkeänä tukena. Kokemus on, että kotisairaanhoidomallilla pystytään välttämään turhat ensihoito- ja päivystyskäynnit sekä vähentämään osastopaikkojen tarvetta, mutta vaikutuksia ei toistaiseksi pystytä osoittamaan pienten potilasmäärien vuoksi. *Miepä-kuntoutujien tiimissä* asiakkaita oli 32, asiakaskäyntejä 418 ajalla 2/2023–10/2023. Asiakkaiden miepä palvelutarve tunnistettu. Hlöstön osaaminen lisääntyi pilotin myötä. Miepätiimin kehittäminen jatkuu 2024. **Tuotokset:** Toimintamallit ja -kuvaukset, selvitykset sekä kehittämis-/käyttöönotto suunnitelmat vuosille 2024–25.

Yhteenveto: Toimenpiteillä on yhtenäistetty ikääntyvien palveluja ja prosesseja kokonaisuutena sekä edistetty palvelujen saatavuutta ja alueellisesta yhdenvertaisuutta. Kehittämistyötä on johdettu systemaattisesti ikäkeskusjohdosta käsin. Tämä on varmistanut sen, että hankkeen tuotokset on suunniteltu palvelemaan kokonaisuudistusta pitkäjänteisesti ja toiminnan kehittäminen on varmistettu myös hankkeen jälkeen. Kokonaisuudistus on mahdollisuus parantaa asiakastyön laadun lisäksi työntekijäkokemuksesta ja siten vaikuttaa työntekijäkokemukseen työn mielekkyydestä.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti

Niiden osuus, jotka ovat odottaneet kiireetöntä lääkärikäyntiä (yli 7 pv) on hienoisesti laskenut vuosien 2020 ja 2023 välillä. Hammaslääkärikäyntien osalta (yli 21 päivää) odotusajan tiedot eivät ole päivittyneet. Lääkärikäyntiä yli 7 päivää odottaneiden osuudet olivat v 2020 55,2 %, vuonna 2021 45,8 %, vuonna 2022 arvioinnissa 58 % ja vuonna 2023 50,6 %.

Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien käyntimäärien suhde lääkärikäynteihin on kasvanut vuoden 2020 1,7:stä vuoden 2022 2,0:aan, mikä kuvaa hoitajien vastaanottojen lisääntymistä ja epäsuorasti hoitoon pääsyn parantumista. Osuudet olivat 2020 1,7 %, 2021 3,0 % ja 2022 2,2 %.

Tavoite: Valmistaudutaan hoitotakuuseen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kiireetöntä lääkärikäyntiä yli 7 pv odottaneiden osuus on laskenut lähtötilanteesta eli tilanne on kohentunut 2023.

Odotusaikoja on seurattu alueellisesti T3-luvuilla (kolmas vapaa aika, mediaani). Vuoden 2023 aikana T3 luvut ovat pääsääntöisesti heikenneet (Liite 1, Taulukko 1). Heikentyneet luvut ovat seurausta erityisesti

vaikeasta lääkäreiden vajeesta ja vastuuhenkilöiden henkilöstövaihdoksista. T3-mittaus ei automatisoitunut vuoden 2023 aikana, joten kokonaiskuva jää vajaaksi. Kokonaiskuva on heikentänyt myös, että Kuopion alueen (väestöltään 50 % koko alueesta) sotekeskus-yksiköissä T3 ei otettu käyttöön. T3 tilalle 2023 alueella kerättiin kysynnän ja tarjonnan suhdetta kartoittavat luvut sekä lukemat jonoutumisesta tai täyttymättömästä kysynnästä. Jonojen osalta tilanne on vaikea – jonoudumme n 550 potilasta/vko.

Tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi lisääntyy Pohjois-Savon alueella

Sotepalveluissa sähköisesti asioineiden määrä on kasvanut lähtötilanteesta. Vuonna 2022 palveluja tarvinneista 40,5 % oli asioinut sähköisesti, kun vastaava luku 2020 oli 29,0 %. Sähköisiä asiointeja pth:n avohoidon käynneistä vuonna 2023 oli 24,8 % tämä on hieman vähemmän kuin lähtötilanteessa 2020 (25,6 %), mutta kasvua vuoden 2019 tilanteeseen (20,9 %). Digihoitopolkuja on otettu käyttöön vuoden 2022 aikana 2 kappaletta. Digihoitopoluilla hoidettujen potilaiden määrä on kasvanut alun 48:sta 601:een. Smartcare alustalla etävastaanottojen (toteutunut 1-9/2923 n=2916) ja chat-palvelun (toteutunut 5-9/2923 n=251) käyttömäärät ovat kasvaneet ei palvelumuodoissa hankkeen aikana. Hankkeessa kehitettyjen digitaalisten palveluiden saatavuuden ja käyttömäärien kasvua sekä digipalveluita työssään käyttävien ammattilaisten osaamisen kehitystä on kuvattu edellä sekä Liitteessä 1, kuvat 1–7.

Tavoite: Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohentuu ja palveluntarve vähenee

Lähtötilanteeseen nähden tietoa niukasti saatavilla. Jonotilanne nuorispsykiatrian erikoissairaanhoidon on vähentynyt lähtötilanteesta 93:sta 75:een (2022) ja 4/2023 edelleen 41 läheteeseen. Tietoon tulee suhtautua kriittisesti, koska vaikuttavia tekijöitä on runsaasti. Lastenpsykiatriaan ei ole jonoja. Pilottiin osallistuneista nuorista 5 % tarvitsi jatkohoitoa esh:ssa. Sama luku vuonna 2022 oli 12 %.

Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä 13–17-vuotiailla nuorilla on tasaisesti laskenut. Vuonna 2020 erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli 2175,8/1000, nuorta, vuonna 2021 2014,5/ 1000 nuorta ja 2022 1536,6/1000 nuorta.

Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee

Perhetyön saatavuutta kuvaavassa indikaattorissa perheiden %-osuus perhetyössä on vaihdellut vuosien 2020 ja 2022 välillä eli 2,6 %:sta 3,1 %:iin ja edelleen 2,5 %:iin.

Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaina vuoden aikana 0–21 vuotiaista oli lähtötilanteessa 4.4 %. ja vuonna 2022 4.5 %. Lastensuojeluilmoitukset ovat kasvaneet 0–17-vuotiaiden osalta vuoden 2021 9.7 %:sta 11,1 %:iin vuonna 2022 (vuonna 2020 9.1 %). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lukumäärä on pysynyt lähes samana 2020–2022 ollen vuonna 2021 2 %, vuonna 2022 2,1 %. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsy on hieman helpottunut vuoden 2021 5.7 %:sta vuoden 2023 4,2 %:iin.

Pilottien toteutumista kuvaavat tiedot kuvattu prosessitavoitteiden yhteydessä.

Tavoite: Ikääntyvät pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti

Päivystyskäyntien määrä 75-vuotta täyttäneillä on kasvanut lähtötilanteesta tasaisesti ollen vuonna 2020 1097,4, 2021 1 380,6 ja 2022 1474,0.

Kotisairaaloiminnan kehittymistä kuvaavana mittarina on käytetty kotisairaalan potilasmääriä Kuopiossa (Keskinen alue) ja Ylä-Savon sotessa (Pohjoinen alue). Tiedot päivitetty 1.9.2021-30.8.2022 osalta vain Kuopion kaupungin osalta, jossa potilasmäärä (494 potilasta) verrattuna edelliseen arviointijaksoon (542 potilasta) on samansuuntainen ja toiminta siis vakiintunutta. Harvaan asutun alueen kotisairaalapiloteissa asiakasmäärät olivat varsin pieniä, eivätkä mittarit kerro kehittämistyön höydyistä. Vuoden 2022–2023 aikana

asiakspalutteen mukaan asiakkaat antoivat varsin positiivisen arvion saamastaan palvelusta. Mittarit eivät toistaiseksi kerro kehittämistyön hyödyistä.

2 Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteet:

- Väestön hyvinvointivajeet tunnistetaan aiempaa varhemmin
- Ennaltaehkäisevä tuki on väestön saatavilla paremmin

Prosessitavoitteet:

- Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.
- Kehitetään kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen edellytyksiä tukevaa, toimintaa ohjaavan digitaalisen alustan tietosisältöä sotepalvelujen kehittämistoimien lisäämiseksi. (I vaihe)
- Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä
- Vahvistetaan lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon saatavuutta ja palveluun pääsyä
- Vahvistetaan ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ja monialaisen kuntoutuksen toimintamallien

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Tavoite: Asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveyspalveluissa vähenevät

- Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä, Sotkanet
- Sähköisen palvelukanavan kautta tarjolla oleva neuvonta (työikäisten palvelut) % kunnista (kysely kuntien sosiaalitoimeen 2020)
- Varhaisen tuen menetelmien käytön lisääntyminen, % kunnista (alueellinen HYTE-kysely):
 - Audit C, Frop, BDI, Lapset puheeksi, IP, MTEA2
- Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit / muut kuin lääkärikäynnit yhteensä, Sotkanet
- Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1000, 18-vuotta käyttäneistä, Sotkanet
- Psykiatrian laitoshoidon 25–64-vuotiaat potilaat / 1000 vastaavan ikäistä, Sotkanet
- Asiakaspalautekyselyt

Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee

- Käytössä olevat perhekeskusmenetelmät kunnissa ja käyttömäärät, kysely perhekeskusverkostossa
- Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset, Sotkanet
- Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä, Sotkanet
- Puheeksi oton vahvistuminen (FinLapset)
 - Vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammatillisilta tukea omaan vanhemmuuteensa, %
 - Vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammatillisilta tukea omaan jaksamiseensa, %
 - Vanhempi ei ole ilmaissut tarvetta saada ammatillisilta tukea parisuhteeseen, %
- Yksilö- ja ryhmämuotoista tukea aiempaa paremmin saatavilla, menetelmä käytössä, % kunnista (HYTE-kysely 2020):
 - monialainen vanhempainilta, monialainen perhevalmennus
 - monialainen ryhmäneuvola
 - VaVu-menetelmä

- Vahvuutta Vanhemmuuteen
- alkoholi-mini-interventio

Tavoite: Ikääntyneiden asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveyspalveluissa vähenevät

- Vanhusten kotihoidon palveluja riittämättömästi saaneiden osuus, % tarvinneista, Finsote, Sotkanet
- Hankealueen kunnille on terveyskeskuksissa palliatiivinen konsultointipalvelu, % alueen terveyskeskuksissa.
- Asiakaspalautekyselyt

Prosessitavoitteiden kriteerit ja mittarit

- Työn etenemisen laadullinen arviointi
- Toteutettujen toimintojen/suoritteiden/hoitajaksojen/tapaamisten määrä pilotissa
- Asiakkaiden määrä pilotissa
- Koulutusten ja koulutettujen määrä/ toimintaan osallistuneiden määrä
- Syntyneet tuotokset
- Onnistumiset ja hyödyt
- Muut

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

- Kansalliset rekisteriaineistot (Sotkanet, FinLapset)
- Kyselyt kunnille (Pohjois-Savon alueellinen HYTE kysely 2020, kysely kuntien sosiaalitoimeen 2020)

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilannetta päivitetty II vaiheen käynnistyttyä.

Tavoite: Asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveyspalveluissa vähenevät

Vuonna 2020 työttömien terveystarkastuksia on tehty 1,8 % työttömistä. Sähköisen palvelukanavan kautta tarjolla oleva neuvonta (työikäisten palvelut) toteutuu 26,3 % kunnista (kysely kuntien sosiaalitoimeen 2020). Vuonna 2021 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli yhteensä 2376 ja muita kuin lääkärikäyntejä 2144. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli 842,5/ 1000 18-vuotta täyttäneitä kohden. Psykiatrian laitoshoidossa 25–64-vuotiaista oli 4,8/1000 vastaavan ikäistä kohden. Ennaltaehkäiseviä menetelmiä vuonna 2020 oli käytössä: Audit C, 14 kuntaa, 73,7 %, Frop, 11 kuntaa, 57,9 %, BDI ja 13 kuntaa, 68,4 %.

Tavoite: Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohentuu ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee

Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne ja palvelujen tarve on kuvattu saatavuus kappaleessa. Vuonna 2020 lähtötilanne NMOK psykososiaalisten menetelmien osalta oli 0, mutta esimerkiksi oppilashuollossa on ollut käytössään muita menetelmiä.

Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee

Vuosi 2020: Käytössä olevat perhekeskusmenetelmät kunnissa ja käyttömäärät perhekeskusverkostolle tehdyn kyselyn mukaan vuonna 2021: Lapset puheeksi, 7 kuntaa, 36.8 %, IPC 1 kunta 5.2 %. Yksilö- ja ryhmämuotoisen tuen toteutuminen kunnissa 2021 kyselyn mukaan: Monialainen vanhempainilta (perusopetus), 13 kuntaa 68.4 %, Monialainen perhevalmennus, 9 kunta

47.4 %, Monialainen ryhmäneuvola, 6 kuntaa 31.6 %, VaVu-menetelmä, 9 kuntaa 47.4 %, Vahvuutta Vanhemmuuteen, 7 kuntaa 36.8 %, Alkoholimini-interventio, 12 kuntaa 63.2 %. Puheeksi oton toteutuminen: Vuonna 2020 vanhemmista 18,5 % ei ole ilmaissut tarvetta saada ammattilaisilta tukea omaan vanhemmuuteensa, vaikka olisi sitä tarvinnut. Jaksamisen osalta 32.1 % ja parisuhteen osalta 51.2 %. Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna 17-vuotiaista vuonna 2020 ollut 1.5 % vastaavan ikäisestä. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaisia käyntejä sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastuksia ollut 332.

Tavoite: Ikääntyneiden asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveystarkastuksissa vähenevät

Vuonna 2020: Vanhusten kotihoidon palveluja riittämättömästi saaneiden osuus tarvinneista oli 36,9 %. Vuonna 2022: Siilinjärvellä aloitettiin ravitsemuksen ja suun terveydenhoidon arviointi ja omahoidon ohjaus kotihoidossa. Lähtötilanteessa kotikäyntejä oli toteutunut 1 ja jatkohoitoon ohjautunut 1. Ravitsemustilan arviointeja oli kotihoidossa tehty RAI arvioinnin yhteydessä ja kattavuus 2021 ollut 80 % ja 2022 88 %. Pilotissa arviointia systematisoidaan.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Prosessitavoite: Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.

Ennaltaehkäisevät toimintamallit ja menetelmät: Toimenpiteet toteutuivat 2020–2022: Toimenpiteillä edistettiin ehkäisevien työtapojen ja menetelmien käyttöä. Omahoidon ja elintapaohjauksen palvelumallit, Hyvinvointitarjotin –alustan kehitystyö ja käyttöönoton tuki ja laajentaminen (mm Ydinasia hanke, Kys olka-toiminta, Ikäkeskusneuvonta), Työttömien terveystarkastukset: toteutus ja toimintamallin kuvaus ja Sotetyöparityön pilotti ja sosiaaliohjaus tk:ssai, kohderymänä työttömät ja mielenterveysongelmista kärsivät hlöt Käynnistyi Lapinlahdella ja laajeni Siilinjärvelle. MTEA koulutukset.

Arviointi: Toimenpiteet etenivät suunnitellusti ja kohderyhmät on tavoitettu hyvin. Työttömien terveystarkastuksia tehtiin 90 kpl ajalla 9/2022–9/2023. Lapinlahden sosiaaliohjauksen asiakkaita oli 64 hlöä ajalla 4/2022–9/2023. Asiakaskontakteja oli yhteensä 117 ajalla 3–9/2023. Yhteydenottojen yleiset syyt: talous, etuudet, asuminen. Työparityön palaute (n=18) on ollut hyvää. Asiakkaat kokivat saaneensa tarvitsemansa avun ka 4,7 asteikolla 1–5. Asiakkaat suosittelevat palvelua läheiselle tai ystävälle ka 9,7,) asteikolla 1-10. Henkilöstön osaaminen on kehittynyt, tietoisuus toisten ammattilaisten työstä on lisääntynyt ja päällekkäinen työ vähentynyt. Sosiaaliohjauksen myötä on terveyskeskuksen häiriökäyntä pystytty vähentämään ohjaamalla asiakas suoraan puhelinneuvonnan kautta sosiaaliohjaajalle. Kokemukset sosiaaliohjauksesta ovat olleet positiivisia, mutta käytäntöä ei voitu jatkaa, koska toimintaan ei pystytty ohjaamaan tarvittavaa resurssia. Hyvinvointitarjottimella järjestöjen määrä on kasvanut (n=91), Hyvinvointitarjottimen ylläpito on siirtynyt hankkeelta hva:lle HYTE yksikköön 7/2023 alkaen. Se on peruskäytössä mm ikä- ja perhekeskuksen neuvontapalvelussa.

Yhteenveto: Toimenpiteillä on pystytty edistämään ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta ja lisäämään henkilöstön osaamista ennaltaehkäisevässä työssä. Nykytilanteessa sotokeskuksen ennaltaehkäisevän työn pysyvään toteutukseen on haastava ohjata työpanosta. Johdon näkymä ennaltaehkäisevän työn ja järjestöohjauksen hyödyistä on jaettu. Hva:n sisäisessä kehittämisessä sosiaaliohjaajien yhteistyön mahdollistavat työskentelypisteet (kiinteistöselvitys) ja työote tulevat uudelleen arvioitavaksi. Järjestöjen ohjaustoimintaa konkretisoivan työkalun strateginen valinta on hva:lla vielä kesken. Tulevaisuus näyttää mikä on Hyvinvointitarjottimen tilanne jatkossa ja miten Tarmoa.fi etenee.

Prosessitavoite: Kehitetään kokonaisvaltaista hyvinvointia ja sen edellytyksiä tukevaa, toimintaa ohjaavan digitaalisen alustan tietosisältöä sotepalvelujen kehittämistoimien lisäämiseksi (vaihe I)

Hyvinvointitiedon tuottaminen: Toimenpiteet toteutuivat 2020-2022. Kehittämistyö käynnistyi kartoittamalla digitaalisen tiedontuottamisen mahdollisuuksia ja tilaa. 2021: Digitaalisen alustan tuottamisesta jouduttiin luopumaan, koska ei tiedetty millaisia digitaalisia ratkaisuja hyvinvointialueella tullaan jatkossa toteuttamaan. Näin ollen päädyttiin muuttamaan tavoitetta vaikuttavuustietoa kokoavaksi ja vahvistavaksi. 2022: Kuvaus hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisyn vaikuttavuustietosisällöstä koottu ja toimitettu hyödynnettäväksi rakenneuudistushankkeen tiedolla johtamiseen ja hyvinvointialuetta valmistelevalle toimielimelle tietoon. Loppuraportti.

Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon saatavuutta ja palveluun pääsyä (NMOK)

Nuorten psykososiaaliset menetelmät: Toimenpiteet toteutuivat 2020–2023: 4/2022 NMOK siirtyi YO-koordinaatiohankkeeseen TSK:sta 8/2022 alkaen menetelmäkoordinaatituki. Menetelmäkoulutukset käynnistyivät 2021. Vuoden 2022 aikana aloitettuja IPC jaksoja ollut 176 kpl. Koulutettuja 150 hlöä. CoolKids koulutettuja 20. IPT-N koulutuksissa ollut 7 hlö. IPC menetelmäohjaajia 5 ja CoolKids osalta 3. Koulutuspäivän käyneistä keskeyttänyt 28 %. NMOK siirtyi STM YO-koordinaatiohankkeelle 2022. **Menetelmien koordinaatio:** Toteutui 8/2022–7/2023: esihenkilöiden tuki, juurtumisen seurantatietojen kokoaminen ja IPC, Cool Kids ja IPT-N koulutusrekrytoinnit. Puhelinhaastattelun IPC-koulutetuille tulosten mukaan koulutetuista työntekijöistä 95 % käyttää IPC-menetelmää koulutusvuoden jälkeen (joko kokonaisuutena tai osin). Lisäksi hankerahaa ohjattiin IPC-menetelmäohjauksiin, jotta turvataan alueille riittävä menetelmäohjaustuki.

Yhteenveto: Toimenpiteet ovat edenneet suunnitellusti. NMOK siirtyi YO-koordinaatiohankkeeseen 4/2022 ja TSK:ssa jatkettiin menetelmäkoordinaatituelle 7/2023 saakka. NMOK tulokset raportoidaan YO-koordinaatiohankkeen raportissa. YO-koordinaatiohankkeessa NMOK on edennyt hyvin ja menetelmien käyttö on kattavaa. Menetelmien edistäminen sai pysyvän rahoituksen pshva:lla.

Prosessitavoite: Vahvistetaan ikääntyvien hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ja monilaisen kuntoutuksen toimintamallien käyttöönottoa ja kotiin vietäviä palveluja

Hyvinvointitarkastukset: Toimenpiteet toteutuivat 2021–2022: Omaishoitajien hyvinvointitarkastukset ja Ravitsemuksen ja suun terveyden arviointi ja omahoidon ohjaus. Hankkeen I vaiheessa oli tuotettu toimintamallit pilottien pohjaksi.

Arviointi: Toimenpiteet toteutuivat suunnitellusti ja tavoitteet savutettiin. Omaishoitajien hyvinvointitarkastuksia toteutettu 82, joka on 82 % omaishoitajista. Heitä jatkohoitoon ohjattu 67 % tunnistetun hyvinvointivajeen vuoksi. Asiakaspalautteissa hyvinvointitarkastus koettiin erittäin hyödylliseksi (ka 4,86). Ravitsemuksen ja suun terveyden arviointi ja omahoidon ohjauksen kotikäynnejä tehty 100, joka on 72 % tavoitellusta ryhmästä. Suunterveyden jatkohoitoon ohjattu 52 asiakasta ja ravitsemusterapeutille 15. Ammattilaisille suunnattuihin koulutuksiin osallistui 34. Vaikean henkilöstötilanteen vuoksi koulutusten osallistujamäärässä ei päästy tavoitteeseen. Koulutuksista tehtiin videotallenteet koulutus- ja perehdytysmateriaaliksi. Suuhygienistin ja lähihoitajan kotikäynneistä tuotettiin toimintamalli, johon liitetty myös kehitetyt työkalut. Asiakkaat ja omaiset ovat kokeneet kotikäynnit hyvinä ja hyödyllisinä ja henkilöstö tärkeänä. Toimintamallien käyttöä jatkettiin pilottialueella ja niitä kehitettiin edelleen Tulkoti hankkeessa 2022–2023. **Tuotos:** Toimintamallien kuvaukset Innokylässä.

Yhteenveto: Toimenpiteillä pystyttiin edistämään ikääntyvien hyvinvointia ja toimintakykyä tukevaa ennaltaehkäisevää toimintaa. Omaishoitajien hyvinvointitarkastuksissa ja kotihoidon suun ja ravitsemuksen kotikäynneillä onnistuttiin tunnistamaan hyvinvointivajeita varhain ja ohjaamaan asiakkaat tarvittavan tuen ja hoidon piiriin. Kotiin jalkautuvat palvelut parantavat kotihoidon asiakkaiden yhdenvertaisuutta saada ennaltaehkäiseviä palveluja ja lisäävät palvelun saavutettavuutta.

Omaishoitajien sekä kotihoidon asiakkaiden hyvinvointia ja kuntoutusta tukevista malleista on tuotettu riittävästi tietoa hyvinvointialueen soteorganisaatioiden käytäntöjen muutoksen tueksi.

Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä

Perhekeskuksen menetelmien edistäminen: Toimenpiteet toteutuivat 2020–2023: Selvitys menetelmien käytöstä ja osaamistarpeista alueella, menetelmäkoulutusten järjestäminen, menetelmien käyttöönoton ja juurtumisen tuki esihenkilöille ja työntekijöille, laaja-alainen monikanavainen viestintä, vaikuttamis- ja verkostotyö hyvinvointialueella, vanhemmuuden ryhmämuotoinen tuki (malli) ja nykytilan kuvaus, perhevalmennuksen etätoteutuksen suunnittelu, perhekeskustoimintasuunnitelman edistäminen hva:lla. **Edistettyt menetelmät ja koulutukset:** Neuvokas perhe, Vahvuutta vanhemmuuteen, Varhainen vuorovaikutus (Vavu), Parisuhteen ja lähisuhdeväkivallan verkkokoulutukset, ADHD Strategia menetelmä, Raskaus- ja vauva-ajan mielenterveyden edistämisen foorumi. **Maksuttoman raskauden ehkäisyn edistäminen:** Tehty maksuttoman raskauden ehkäisyn ja osaamisen selvitys (kunnista vastasi 18/19 Pohjois-Savossa) ja toimintasuunnitelma. **Arviointi:** Toimenpiteet toteutuivat suunnitellusti. Ennaltaehkäisevien menetelmien tietämys ja menetelmäosaaminen on tilaisuuksien ja koulutusten myötä vahvistunut ja käyttöönotto laajentunut alueella. Menetelmäkoulutusten tilanne liitteessä 3, taulukossa 2). Erilaiset teemaan liittyvät avoimet tilaisuudet ja työpajat ovat tavoittaneet yhteensä noin 850 ammattilaista. Lisäksi menetelmäkoulutuksiin on osallistunut yhteensä noin 990 hlöä. Lapset puheeksi menetelmän kouluttajia on 18. Käyttö on laajentunut edelleen, kattavuus nyt 79 % (15/19 kunnasta). Perusopetuksen monialaisten vanhempainiltojen kattavuus on 42 % ja monialaisten perhevalmennusten osalta kattavuus 47 % ja monialaisten ryhmäneuvoloitten kattavuus 42 % (2022). Parisuhteen puheeksi oton verkkokoulutuksen (n=400) ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyn (n=250) tilaukset ovat edelleen kasvaneet. Vanhemmuuden tuen kyselyssä 901 vastaajaa (raportti tuotettu). Kyselyn kautta saatiin kehittämisestä kiinnostuneita vanhempia mukaan perhekeskuskehittämiseen. Maksuttoman raskauden ehkäisyn infomateriaali ja raportti valmis. Toteutuu 2024 talousraamin puitteissa. **Tuotokset:** Perhekeskustoimintasuunnitelma, Vanhemmuuden universaalien ryhmämuotoisen tuen malli, seksuaaliterveysneuvonnan toimintasuunnitelma ja -ohje.

Yhteenveto: Toimenpiteillä pystyttiin levittämään ennaltaehkäisevien menetelmien osaamista ja käyttöä ja siten edistämään ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta. Lisäksi toimenpiteillä on pystytty edistämään maksuttoman raskauden ehkäisyn toteutumista hyvinvointialueella. Ennaltaehkäisevät menetelmät kirjattiin perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan, joka ohjaa toiminnan toteutusta ja varmistaa yhdenvertaista palvelujen saatavuutta alueella.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tavoite: Asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveyspalveluissa vähenevät

Lähtötilanteeseen nähden (2020 2 %) työttömien terveystarkastusten määrä on kasvanut 2022 mennessä (4,7 %), mutta laskenut edelliseen vuoteen nähden (2021 7 %). TEA viisarin mukaan työttömien terveystarkastukset toteutuvat hyvin (78). Sähköisen palvelukanavan kautta tarjolla oleva neuvonta (työikäisten palvelut) toteutuu 26,3 % kunnista (kysely kuntien sosiaalitoimeen 2020). Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynnit ovat pysyneet samana lähtötilanteesta 2020 alkaen ollen vuonna 2020 1 368 ja vuonna 2022 1 349. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntien määrä / 1000 18-vuotta täyttäneistä on hieman laskusuunnassa ollen 2020 906,0 ja 2022 856,2. Psykiatrian laitoshoidon 25–64-vuotiaat potilaat / 1000 vastaavan ikäistä kohden on pysynyt lähes ennallaan ollen 2020 6,6 ja 2022 6,2.

Tavoite: Vanhemmat saavat tarvitsemaansa tukea ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee

Lasten ja nuorten osalta hyvinvointivajetta kuvaavat tiedot ovat pysyneet varsin tasaisina vuosien 2018–2022 välillä. Lastenneuvolan erityisen tuen tarpeen mukaiset käynnit sekä yksilöllisen tarpeen mukaiset terveystarkastukset/ 1000 vastaavan ikäistä kohden ovat hieman vähentyneet ollen 2020 288kpl ja vuonna 2022 265kpl. Huostassa tai kiireellisesti sijoitettuna olleet 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä on pysynyt samana ollen 2020 1,6 ja 2022 1,7 ja kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria (0–17-vuotiaat) oli 2,1 % ollen 2021 2,1. Puheeksi ottamisen mittaritietoja ei ole päivitetty (FinLapset). Myöskään tieto yksilö- ja ryhmämuotoista tuen saatavuudesta aiempaa paremmin ei ole päivittynyt (PSHVA:n HYTE-kysely).

Varhaisen tuen menetelmistä Lapset puheeksi-menetelmän käyttö on laajentunut 79 %:iin alueen kunnista (2021 36,8 %). Yksilö- ja ryhmämuotoisten menetelmien käyttö on vahvistunut maltillisesti. Merkittävä väheneminen ilmeni monialaisissa vanhempainiltojen järjestämisessä kouluilla.

Tavoite: Lasten ja nuorten mielenterveyden tilanne kohentuu ja palvelujärjestelmän kuormitus vähenee

Hankkeen pilotissa kouluille jalkautuva perustason mielenterveydenhoito vähensi jatkohoitoon ohjautumista 5 % iin, mikä vähentää erikoissairaanhoidon jonotilannetta ja kuormitusta pitkällä aikavälillä. Lasten ja nuorten mielenterveyden mittarin tulokset on kuvattu saatavuus kappaleessa.

Tavoite: Ikääntyneiden asiakkaiden tarve raskaisiin palveluihin vähenee ja erilliset käynnit sosiaali- ja terveyspalveluissa vähenevät

Omaishoitajien hyvinvointitarkastukset TEA viisarin mukaan toteutuu vaihtelevasti (69) Hankkeen pilotissa tarkastusten määrä kasvoi. Vuonna 2022 hyvinvointitarkastus oli toteutettu 56 %:lle pilottialueen omaishoitajista ja vuonna 2023 82 %:lle. Jatkohoitoon ohjautui noin kaksi kolmesta mikä viittaa siihen, että tarkastuksissa kyetään tunnistamaan hyvinvointivajeita aiempaa varhemmin ja siten välttämään raskaisiin palveluihin joutumista. Kotihoidon asiakkaiden suun hoitoon ja ravitsemukseen liittyviä kotikäyntejä tehtiin 72 %:lle tavoitellusta asiakasryhmästä.

3. Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteet

- Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja vaikuttavuus paranevat vahvistamalla tutkimus-, arviointi- ja kehitystoimintaa
- Asukkaiden osallisuus palvelujen kehittämisessä paranee lisäten palvelujen asiakaslähtöisyyttä

Prosessitavoitteet

- Vahvistetaan sote-keskuspalvelujen vaikuttavuutta vahvistamalla sotokeskuksessa tutkimus-, kehittämis- ja arviointitoimintaa (I vaihe)
- Laaditaan perhekeskustoiminnalle maakunnalliset indikaattorit (I vaihe)
- Vahvistetaan asiakasosallisuutta, osallisuustyökalujen ja osallisuusohjelman juurtumista sekä järjestöjen toiminnan ja palvelujen integroimista asiakaslähtöisiin palvelupolkuihin.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Tavoite: Vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuutta vahvistamalla tutkimus-, arviointi ja kehittämistoimintaa

- Jalkautettujen hoitoketjujen lkm sosiaali- ja terveyspalveluissa (pth yksikkö)

Tavoite: Lisätään asiakkaiden osallisuuden kokemusta ja tyytyväisyyttä palveluissa

- Myönteinen asiakaskokemus terveyspalveluissa, % Sotkanet
- Myönteinen asiakaskokemus sosiaalipalveluissa, % Sotkanet
- Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttävistä, Sotkanet/FinSote
- Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluja käyttävistä, Sotkanet/FinSote
- Kansallisen asiakaspalautteiden tuloksia raportoivat kunnat (määrä), Sotkanet
- Osallisuus perusterveydenhuollossa (Teaviisari):
- Osallisuuden kokemus palvelutapahtumassa (Finsote-tutkimus, Sotkanet)
 - riittävästi aikaa kysyä terveydentilasta ja hoidosta (%)
 - asiat selitettiin ymmärrettävästi terveyspalveluissa (%)
 - sai osallistua omaa hoitoa ja tutkimuksia koskeviin päätöksiin (%)
 - riittävästi aikaa kysyä omasta sosiaalipalvelustaan (%)
 - asiat selitettiin ymmärrettävästi sosiaalipalveluissa (%)
 - sai osallistua itseä koskeviin päätöksiin sosiaalipalveluissa (%)
- Avoimuus verkossa / Asiakaspalautteet / Osallistumis- ja vaikuttamistavat
- Järjestöjen toimintaa esille tuovat sähköiset kanavat (Asiantuntija-arvio)
 - Tunnistetaanko näitä välineitä kehittäjien keskuudessa?
 - Ovatko ne ammattilaisten käytössä?
- Henkilöstökysely
- Asukaskysely pohjoissavolaisista osallisuusmenetelmistä

Lisätään järjestöjen toimintaa ja palveluja osana sote-palvelupolkuja

- Järjestöjen kokemukset yhteistyöstä, Järjestökyselyt Pohjois-Savossa (2022)

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

- Kansalliset rekisteriaineistot (Sotkanet, Finlapset)

- Asukaskyselyt
- Järjestökysely (2022)

Prosessitavoitteiden kriteerit ja mittarit

- Työn etenemisen laadullinen arviointi
- Toteutettujen toimintojen/suoritteiden/hoitajaksojen/tapaamisten määrä pilotissa
- Asiakkaiden määrä pilotissa
- Koulutusten ja koulutettujen määrä/ toimintaan osallistuneiden määrä
- Syntyneet tuotokset
- Onnistumiset ja hyödyt
- Muut

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Tavoite: Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja vaikuttavuus paranevat vahvistamalla tutkimus-, arviointi- ja kehitystoimintaa

Vuonna 2020: Jalkautettujen hoitoketjujen lkm sosiaali- ja terveyspalveluissa 0 kappaletta. Hoitosuunnitelma tehty, osuus pitkäaikaissairaista, 42,3 %.

Tavoite: Lisätään asiakkaiden osallisuuden kokemusta ja tyytyväisyyttä palveluissa

Vuonna 2019 ja 2020: Asiakastyytyväisyyttä terveysaseman vastaanottopalveluihin (kohtaaminen, palvelun hyödyllisyys, palvelun toteutuminen kohtuullisessa ajassa, osallistuminen päätöksentekoon) kokoa 11/19 Pohjois-Savon kunnista. Suun terveydenhuollon asiakastyytyväisyys kootaan 3/11 alueen kunnista. Myönteiseksi asiakaskokemuksen kokee noin puolet sosiaalipalveluissa 50,5 % ja terveyspalveluissa 52,5 %. Sujuvaksi palvelun sosiaalipalveluja käyttäneistä koki 53,6 % ja terveyspalveluissa 58,6 %. Osallisuutta tukevia kohtauksia on noin reilulla puolella: Riittävästi aikaa kysyä terveydentilasta ja hoidosta 53,1 %:lla. Asiat selitettiin ymmärrettävästi terveyspalveluissa 57,1 % kokemana ja 44,9 % sai osallistua omaa hoitoa Perusterveydenhuollossa osallisuus, 100 pisteestä (13.11.2020, Teaviisari). Avoimuus verkossa 84, ikäänntyneiden terveystarkastus ja neuvontapalvelut 53, omaishoitajien hyvinvointitarkastukset 71 ja Työttömien terveystarkastukset 86.

Lisätään järjestöjen toimintaa ja palveluja osana sote-palvelupolkuja

Vuonna 2020: Järjestöjen toimintaa tukevia sähköisiä välineitä tunnistettiin heikosti 4/19 kunnassa ja käytössä 2/19 kunnassa. Hyte-kyselyssä 43 % järjestöissä ilmoitti, ettei yhteistyötä ole lainkaan ja 35 % piti sitä satunnaisena. Yhteistyö oli pysynyt samana 44 % mielestä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Prosessitavoite: Vahvistetaan sote-keskuspalvelujen vaikuttavuutta (I vaihe)

Vaikuttavuuden edistäminen: 2020: Kehittämistyö käynnistyi. 2021: TUPPA-ryhmien käynnistämiseksi aloitettiin KYS:n ja Siilinjärven hankesuunnittelijan yhteistyönä. Varkauden aikuissosiaalityö on osallistunut THL:n Tassu-pilottiin tavoitteena on Avain-mittarin tietosisältöjen saaminen osaksi asiakastietojärjestelmään. Hoito- ja palvelupolkujen räätälöimiseksi käynnistyi yhteistyössä KYS:n hoitoketjukoordinaattorin kanssa. Tavoitteena on jalkauttaa hoitoketjuja käytäntöön ja kerätä kokemuksia sen toimivuudesta. Rakenteellisen sosiaalityön vahvistamistyö käynnistyi. Sosiaalisen raportoinnin lomakkeen käyttöönoton edistäminen

käynnistettiin tiiviissä yhteistyössä ISO:n SOSRAKE -osaamishankkeen kanssa. Kirjaamisvalmentajien kanssa suunniteltu kirjaamisosaamiseen suuntautuvia työpajoja sosiaalihuollon ammattihenkilöille. Vahvistettu verkostomaista yhteistyötä alueen oppilaitosten kanssa (Savonia, UEF) opiskelijayhteistyön ja tutkimuksellisuuden vahvistamiseksi sotekeskuksessa. **2022:** AVAIN-tietosisältöjä sisältäviä asiakasasiakirjoja ei ole saatu vielä tietojärjestelmiin käyttöön, joten käyttökokemuksia tai hyötyarvioita ei vielä voida laajasti tehdä. Erilaisia sairauksiin tai tapahtumiin keskittyviä hoitoketjuja (n=6) on jalkautettu käytäntöön digi- ja/tai lähitoteutus pohjaisina toteutuksina. Sosiaalihuollon yhtenäisempää kirjaamista sekä rakenteellisen sosiaalityön työryhmän toimintaa on fasilitoitu ja edistetty koulutuksin. Sosiaalisen raportoinnin lomaketta on pilotoitu ja sen käytöstä on alustavia käyttökokemuksia. Tutkimuksellisuuden vahvistamista on tehty yhteistyössä Savonia- ammattikorkeakoulun, SOKK-hankkeen (monialaisten käytännön jaksojen toteutus) sekä Itä-Suomen yliopiston kanssa ja tuloksena on mm. Innokylässä oleva hankkeen ja opiskelijoiden yhteinen opinnäytetyöalusta. Monialaisen työn tutkijakehittäjä aloitti työnsä keväällä. Nykyinen soterakenne hankaloittaa tutkimuslupien saamista. Varkauden sote-henkilöstöltä kartoitettiin kokemusta tutkimuksellisuudesta osana käytännöntyötä alkukesällä 2022. Kartoituksen tuloksissa nousi esille käytännöntyöntekijöiden halu saada tietoa ajan- ja alakohtaisesta tutkimuksesta ja tutkimustiedon helpon saavutettavuuden/luettavuuden. Kartoituksen pohjalta luotiin yhteistyöalusta Howspace tilaan.

Yhteenveto: Sotekeskuspalvelujen vaikuttavuutta edistävät osaprojektit ovat edenneet suunnitellusti lukuun ottamatta AVAIN tietosisältöjä. AVAIN-tietosisältöjä sisältäviä asiakasasiakirjoja ei ole saatu vielä tietojärjestelmiin käyttöön, joten käyttökokemuksia tai hyötyarvioita ei vielä voida laajasti tehdä. Hoitoketjujen määrä noussut nolasta kuuteen. Rakenteellisen sosiaalityön ja kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja yhtenäistäminen edistävät työn vaikuttavuutta. Myös hoitoketjut ja -polut vahvistavat yhtenäisten käytäntöjen leviämistä ja siten yhdenvertaisuutta ja laatua.

Prosessitavoite: Laaditaan perhekeskustoiminnalle maakunnalliset indikaattorit (I vaihe)

Perhekeskuksen indikaattorit: 2020: Työ käynnistyi alustalla tilannekartoituksella jta tavoitteiden kirkastamisella. 2021: Varsinainen perhekeskustoiminnan indikaattoreiden määrittelytyö käynnistyi. Maakunnallisia työpajoja on järjestetty säännöllisesti. Työpajoihin on osallistunut tiedolla johtamisen edustajia, hyvinvointikoordinaattoreita sekä perhekeskustoiminnan kehittämisessä mukana olevia tahoja. **2022:** Määrittelytyön tueksi koottiin alueellinen asiantuntijaryhmä. Määrittelytyön tukena ollut myös Savonia AMK opiskelijatyönä tehty synteesi. Indikaattorityötä on tehty yhteydessä valmisteluun.

Yhteenveto: Indikaattoreiden määrittelytyö edennyt suunnitellusti. Nyt vaiheessa kriittinen arviointi ja esityksen muotoilu perhekeskusjohtoryhmään. Työpajoihin osallistuneiden ymmärrys indikaattoreista on vahvasti lisääntynyt työskentelyn myötä ja osallistujien valmius hyödyntää kansallisesti kerättyä indikaattoritietoa on lisääntynyt.

Prosessitavoite: Vahvistetaan asiakasosallisuutta, osallisuustyökalujen ja osallisuusohjelman juurtumista sekä järjestöjen toiminnan ja palvelujen integroitumista asiakaslähtöisiin palvelupolkuihin.

Vahvistetaan asiakasosallisuutta, osallisuustyökalujen ja osallisuusohjelman juurtumista: Toimenpiteet toteutuivat 2020-2023: Osallisuus- järjestötoiminnan nykytilan raportti ja asukaskysely (n=1134), osallisuustyöryhmän ja lakisääteisten vaikuttamistoimielinten käynnistäminen, Vammaisfoorumit, asiakaspaneelikokeilu (n=26), vanhempainraati, nuorten digiraati (n=9), kuntien ja hyvinvointialueen yhdyspintasopimukset, kokemusosaajamalli + koulutukset ja hva:n asiakaspalautteiden kokoaminen (yli 2500 palautetta). **Arviointi:** Toimenpiteet toteutuivat suunnitellusti. Osallisuusohjelma hyväksyttiin syksyllä 2023 ja toiminta on vakiinnutettu hyvinvointialueella Hyte- ja osallisuus palvelualueelle. **Tuotokset:** Osallisuusohjelma + osallisuussalkku, kokemusosaajamalli, toteutetut raportit ja kyselyt. Innokylässä. **Järjestöjen toiminnan ja palvelujen integroituminen asiakaslähtöisiin palvelupolkuihin:**

Toimenpiteet toteutuivat 2020–2023. Järjestöyhteistyön ja järjestöneuvoston roolin vahvistaminen, järjestöjen tuen ja toiminnan kuvaus asiakkaan palvelupolulla, määritetty järjestöjen toiminnan verkostot ja järjestöyhteistyön sopimukset (kumppanuus), hyvinvointitarjottimen kehittämistyö ja käyttöönoton tuki. Tuotokset: Kumppanuusmalli avustusperusteiseen ja toiminnalliseen yhteistyöhön Järjestöyhtöä edistettiin kokoamalla ruoka-apua tarjoavia järjestöjä yhteen hyvinvointialueen jättämää valtionapuhakemusta varten. **Tuotokset:** Järjestöyhteistyön ohjeen raamit: järjestöneuvosto ja järjestöjen verkostotyö, järjestöjen toiminnan yhteensovittaminen sote-palveluihin-kuvaus, sekä yleishyödyllisten yhteisöjen avustusperusteinen ja toiminnallinen yhteistyö. Järjestöyhteistyön ohje kootaan näistä elementeistä hyvinvointialueen vakiinnuttaessa toimintamallit. **Arviointi:** Toimenpiteet toteutuivat suunnitellusti. Hyvinvointitarjottimelle on tullut lisää järjestöjä ja se on aktiivisesti käytössä erityisesti perhepalveluissa ja ikääntyvien neuvonnassa. Järjestöavustuskokonaisuuden edistämiseen perustettiin järjestösihteerin tehtävä hyte- ja osallisuuspalvelualueelle. Järjestöjen integroituminen sote-palveluihin jatkuu osana RRP:n investointi 2:den hanketta, jossa kehitetään hyte-palvelualueita sekä hyvinvointilähetteen malleja.

Yhteenveto: Toimenpiteillä on pystytty edistämään monimuotoisesti asiakasosallisuutta ja järjestötoiminnan integroitumista osaksi toimintaa organisaatiotasolla ja käytännössä asiakkaan palvelupolulla. Osallisuus- ja järjestöyhteistyö on kytkeytynyt tiiviisti valmistelun rinnalle tuottaen hyvinvointialueen edelleen toimintaa ohjaavia asiakirjoja (vaikuttamistoimielinten toimintasäännöt, avustustoiminnan ohjeet ja kriteerit, kokemusosaajamalli, hallintosäännön kirjaukset, kunta-hyvinvointialueyhdyntämissopimus) sekä osallisuuden toimintarakenteita. Viimeisenä valmistui osallisuusohjelma, joka kokoaa kaiken kehitetyn ja käynnistetyn yhteen.

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Syksyn 2022 tilanne valittujen tulostavoitteiden osalta:

Tavoite: Sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja vaikuttavuus paranevat vahvistamalla tutkimus-, arviointi- ja kehitystoimintaa

Jalkautettujen hoitoketjujen lkm sosiaali- ja terveyspalveluissa oli vuonna 2021 2 kappaletta ja vuonna 2022 jalkautettu 6 ketjua. Vaikuttavuutta edistäviä toimenpiteitä on arvioitu prosessitavoitteiden yhteydessä.

Tavoite: Lisätään asukkaiden osallisuuden kokemusta ja tyytyväisyyttä palveluissa.

Kansallisen TEAviisarin 25.10.2022 tulosten mukaan perusterveydenhuollon osalta Avoimuus verkossa toteutuu melko hyvin (pistemäärä 78/100). Tämä on pysynyt samana, vaikka käynnistynyt hyvinvointialue ja sen kotisivut ovat olleet keskeneräisiä. Teaviisarissa on raportoitu uusia ja mielenkiintoisia mittareita, jotka kannattaa ottaa seurantaan esimerkiksi osallisuusohjelmaa tarkasteltaessa. Niissä jäädään vasta käynnistyneellä hyvinvointialueella jälkeen koko maan arvoista, mutta hyvin toteutunutta (78/100) on kehittämissiikkaiden ja kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Asiakkaiden itsensä raportoimat asiakaskokemusta mittaavat mittarit (PREM) toteutuvat vaihtelevasti (60/100). Muilla osa-alueilla nousee kyllä, jos osallisuusohjelman toimenpiteet otetaan ohjenuoraksi ja asiakaspalautteen hyödyntämistä edistetään edelleen toiminnassa. Vuoden 2022 osalta erittäin heikoksi osallisuuden kokeneita työkäisistä oli 7,6 % ja 75-vuotta täyttäneistä 9,8 %

Tavoite: Lisätään järjestöjen toimintaa ja palveluja osana sote-palvelupolkuja

Vuonna 2020 järjestöjen tarjoamia sähköisiä palveluja käytettiin ammattilaisten keskuudessa 2/19 kunnassa ja ne tunnettiin kehittäjien keskuudessa 4/19 kunnassa. Uudempaa tilannetietoa ei ole saatavissa.

Hyvinvointikertomuksen seurantaan varten on toteutettu järjestökysely 2020 ja 2022. Siinä on kysytty järjestöjen kokemuksia sote-ammattilaisten kanssa työskentelystä. Satunnaisesti koettu yhteistyö sote-ammattilaisten kanssa oli vähentynyt 34,7 %:sta 27,1 %:iin. Yhteistyö oli lisääntynyt viikoittaisesta 4,8 %:sta 8,2 %:iin. Neuvonta ja ohjaus julkisiin palveluihin oli kasvanut 21,9 %:sta 25,3 %:iin ja yhteinen asiakastyö on noussut 13%:sta 18,7%:iin. Seuraavan kerran kysely tehdään vuonna 2024.

Järjestöjen määrä hyvinvointitarjottimella on kasvanut 91:een sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöä (30.10.2023). Määrän lisääntyminen parantaa toiminnan löydettävyyttä. Löydettävyys oli avustuksen saannin kriteeri vuonna 2023. Vuonna 2022, sivuja on yhden kuukauden ajalla (8/2022) katseltu 560 kertaa, istuntoja on ollut 251. Hyvinvointitarjottimen kehittämistyö päättyi kesällä 2023 ja sen ylläpito siirtyi hyvinvointialueen yleisten palvelujen alle. Kehittämistyö jatkuu niin, että hyvinvointitarjotinta kokeillaan sote-palveluissa ja totutellaan järjestöjen toiminnan hyödyntämiseen. Samalla kehitetään HYTE-palvelutarjotinta RRP:n pilari 4 investointi 2 - hankkeessa. Järjestöjen toiminnan ja palvelujen yhteensovittamisessa osana sote-palveluja merkittävä rooli on edellä mainitun RRP-hankkeen aikaansaaminen, joka edistää järjestöjen tietojen kokoamista, verkostojen perehdyttämistä sekä erityisesti asiakkaan neuvontaa ja ohjausta hyte-toiminnan piiriin. Toinen merkittävä integraation tulos on ollut avustustoiminta ja järjestöjen ja palvelujen sopimuksellinen yhteistyö. Avustusta jaettiin vuonna 2023 900 000 euroa ja jokainen avustuksen hakija on sopimuksellisessa yhteistyössä HVA:n palvelualueen kanssa.

tarkemmin prosessitavoitteiden yhteydessä. Järjestöille tehdyn kyselyn mukaan (33 vastaajaa) noin puolet kokee tarjottimella olemisen hyödylliseksi ja puolet ei osaa sanoa, sillä järjestöt eivät tiedä mitä kautta asiakas toiminnan piiriin tulee. Järjestöjen kokemukset yhteistyöstä ilmenevät loppuvuoden hytekyselyssä 2022.

Mittarit eivät toistaiseksi kerro kehittämistyön hyödyistä. Hankkeessa tullaan edelleen kehittämään mittarointia tarkemmaksi hyötytavoitteiden selvittämiseksi. Tähän hankittu asiantuntija-apua. Seuraava arviointi pilottien hyödyistä tullaan tekemään keväällä 5/2023

4. Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteet

- a. Monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat asiakkaiden ja potilaiden hyödynnettävissä yhdellä yhteydenotolla.
- b. Asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaava monialainen tuki toimii saumattomana kokonaisuutena.

Prosessitavoitteet

- c. Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.
- d. Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä
- e. Edistetään esimiesten, johdon verkosto-, muutos- ja tietojohdamisen osaamista ja käytäntöjä.

Arvioinnin mittarit/kriteerit

Tavoite: Monialaiset palvelut muodostavat asiakkaalle saumattoman kokonaisuuden

- Koki palvelun sujuvaksi, %, sosiaalipalveluita käyttäneistä, Sotkanet
- Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluja käyttäneistä, Sotkanet
- Hoitosuunnitelma tehty, osuus pitkäaikaissairaista, % Sotkanet
- Hoidon saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä
- Hoidon saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) sosiaalipalveluja käyttäneistä (Finsote -tutkimus, palvelujen integraatio)
- Hoidon jatkuvuutta kuvaava COCI (Continuity of Care)

Tavoite: Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolut ovat sujuvia ja palvelujen käyttö vähenee

- Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, %, Sotkanet
- Asiakkaan osallisuuden kokemus palvelun käyttäjänä (sote), Finsote (Sotkanet)

Tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneet asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti

- Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa, Sotkanet
- Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen hoitopäivien määrän laskeminen

Tavoite: Asiakkaiden pompottelu eri palveluiden ja tahojen välillä vähenee

- Hoidon saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % terveyspalveluja käyttäneistä
- Hoidon saantia häittäsi pompottelu palvelupisteestä toiseen, % sosiaalipalveluja käyttäneistä

Prosessitavoitteiden kriteerit ja mittarit

- Työn etenemisen laadullinen arviointi
- Toteutettujen toimintojen/suoritteiden/hoitopaksojen/tapaamisten määrä pilotissa
- Asiakkaiden määrä pilotissa
- Koulutusten ja koulutettujen määrä/ toimintaan osallistuneiden määrä
- Syntyneet tuotokset
- Onnistumiset ja hyödyt
- Muut

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

- Kansalliset rekisteriaineistot (Sotkanet)
- Kysely alueen toimijoille 2020 (Ylä-Savo ja Kuopio)
- Finsote -tutkimus, palvelun integraatio

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Tavoite: Monialaiset palvelut muodostavat asiakkaalle saumattoman kokonaisuuden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolut ovat sujuvia ja palvelujen käyttö vähenee

Vuonna 2019 koki palvelun sujuvaksi, 53,6 %, sosiaalipalveluita käyttäneistä ja 58,5 % terveyspalveluja käyttäneistä. Hoitosuunnitelma tehty, osuus pitkäaikaissairaista, 42,3 %. Vuonna 2021: Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneitä oli 1064,7 Vuonna 2022 laajeni monialainen tiimimalli eteläisellä alueella. Lähtötilanteessa (työ jo oli ollut jo käynnissä) henkilökunnan arvio yhteistyön toimivuudesta oli 2,9 ja arvio yhteistyön toimivuudesta asiakkaiden palveluissa oli 2,8. Uusilla pilottialueilla (Joroinen) henkilökunnan kokemus yhteistyön toimivuudesta oli 3,7 ja arvio asiakkaiden paluissa 3,3. Leppävirralla arvio toistensa tavoittamisesta oli 3,1 ja arvio asiakkaiden osalta 3,0. Hoidon jatkuvuutta kuvaava COCI (Continuity of Care) -indeksi vuosilta 2019–2021 on ensimmäistä kertaa mukana tulosten arvioinnissa. Vuonna COCI-indeksi on hoitajakäynneillä - kuin lääkärikäynneillä ja pysynyt melko samana vuosien 2019–2021 välillä.

Tavoite: Sosiaali- ja terveydenhuollon ikääntyneet asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin ja palvelu kohdentuu tarkoituksenmukaisesti

Vuonna 2021. Päivystyskäyntejä perusterveydenhuollossa oli 1064,7. Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkojen hoitopäivien määrä (tieto puuttuu)

Tavoite: Asiakkaiden pompottelu eri palveluiden ja tahojen välillä vähenee

Hoidon saantia häytti pompottelu palvelupisteestä toiseen 23,8 % terveyspalveluja käyttäneistä ja 51,8 % sosiaalipalveluja käyttäneistä.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Prosessitavoite: Vahvistetaan palveluun ohjautumista, ennaltaehkäisevää työtä ja monialaista yhteistyötä tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi sote-keskuksessa.

Monialainen työ sotepalveluissa: Toimenpiteet toteutuivat 2020–2023.

Pilotoinnin ja kehittämistoiminnan suunnittelu ja käynnistäminen, tiimityönmallin laajentaminen sekä kaupunki- että maaseutumaisiin yksiköihin. Motitiimin rinnalle otettiin käyttöön asiakaskoordinaattorimalli ja vahvistettiin sosiaaliohjausta sotekeskuksessa. Tuotettiin Henkilöstökoulutuksia, blogeja ja infomateriaalia asiakkaille ja henkilöstölle (esitteet ja [MoTi-tiimi video](#)).

Arviointi: Toimenpiteet ovat edenneet suunnitellusti. Monialaisen tiimin asiakkaita oli 39 ajalla 10/22-9/23. Asiakkaiden kokemus tiimin toiminnasta heikkeni hieman 2022-23 ollen edelleen hyvä: ka 4,26 (vuonna 2022 ka 4,8) (asteikko 1–5). Puolestaan työntekijöiden kokemukset paranivat kokeilun edetessä vuoteen 2023. Työntekijöiden arvioimana tiimin toiminta on koettu erittäin hyväksi: ka 4,42 (vuonna 2022 ka 4,3). Erityisesti kokemus yhteistyön toimivuudesta ka 3,45 oli kasvanut (vuonna 2022 ka

2,92).

Yhteenveto: Toimenpiteillä on pystytty edistämään monialaista yhteistyötä sekä palvelun saatavuutta ja jatkuvuutta paljon palveluja tarvitsevilla. Monialainen tiimityö ja työparityö kokeilut ovat vahvistaneet organisaatioissa yhteisen työn toimintatapaa ja toimintakulttuuria. Asiakaskokemukset ovat myös myönteisiä. Asiakaskoordinaattorin ja tiimimallin yhteispeli on tunnustettu keskeiseksi monialaiseen tiimiin ohjautumisessa, sekä sujuvan ja katkeamattoman tuen toteutumisessa.

Prosessitavoite: Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta ja palveluun pääsyä

Monialainen työ perhekeskuksessa – Yhdessä aika mallin käyttöönotto: Toimenpiteet toteutettiin 2020–2023: Työ käynnistyi kokonaistilanteen selvittämisellä, alkukartoituksilla, verkostojen kokoamisella ja erilaisilla infotilaisuuksilla ja valmennuksilla. Sote- ja järjestötoimijoiden kanssa tuotettiin monialaisen työn toimintaperiaatteet ja käytännöt. Lisäksi määriteltiin konsultaatiokäytännöt esh:n, Kelan, ohjaamon sekä aikuisten mielenterveyspalveluiden kanssa. Tuotettu runsaasti perehdytys ja infomateriaalia käyttöön oton tueksi (mm julisteita, kortteja ja [asiakasvideo](#)). Monitoimijaisen yhteistyömallin eli Yhdessä-ajan käyttöönotot/ pilotit laajenivat 2022 Kuopiosta ja Siilinjärveltä yhteensä 10 kunnan alueelle. **Arviointi:** Toimenpiteet etenivät suunnitellusti: Yhdessä aikoja toteutui pilottiaikana n=225kpl. Yhdessä-aika on juurtunut/juurtumassa osaksi perustoimintaa pilottialueilla. Yhdessä-aikakäytäntö on määritetty pysyväksi toimintamalliksi hyvinvointialueella.

Lastensuojelun monialaisuuden ja systeemisyyden edistäminen: Toimenpiteet toteutuivat 2022–2023: Edistettiin lastensuojelun ja perhesosiaalityön monialaista yhteistyötä ja systeemisen lastensuojelun mallin käyttöä hyvinvointialueella. Kehitetty myös lastensuojelun ja lääkärityön yhdyspintaa, mm webinaari suunnitteilla. Kartoitettiin systeemisen toimintamallin tilannekuva lastensuojelun työntekijöille 2–3/2023 suunnatulla kyselyllä. Tiedon pohjalta toteutettu toimenpiteet systeemisen työskentelyn tueksi. Kehitetty lapsen monitoimijaisen palvelutarpeen arvioinnin työpajamalli lastensuojelun, perhekeskuksen ja sivistystoimen työntekijöille. Vahvistettu monitoimijaisen ja systeemisen työotteen perusosaamista työntekijöitä kouluttamalla ja tukemalla toimintatavan omaksumista ja käyttöä palvelutuotannossa. **Arviointi:** Toimenpiteet etenivät suunnitellusti. Systeemisen toimintamallin peruskoulutuksina toteutui 3 koulutusryhmää, osallistujia yhteensä 90 hlöä. Hanketyöntekijöiden toteuttamat tai tukemat työpajat (syty-klinikat 7 kpl +1 pta-työpaja). Lastensuojelun (ja perhesosiaalityön) tiimien/työparien/työntekijöiden tuki- ja konsultaatiotapaamiset, yhteensä 63 kpl. Syty-viikkokokoukset, yhteensä 70 kpl. Esihenkilöiden syty-valmennus, 1 ryhmä.

Yhteenveto: Toimenpiteillä on pystytty vahvistamaan ehkäisevän ja varhaisen tuen saatavuutta sekä systeemistä työtettä lastensuojelun asiakkaille. Toiminta paransi erityisesti asiakkaan mahdollisuuksia saada apua yhdellä yhteyden otolla ja tulla kohdatuksi. Asiakaskokemukset ovat myös myönteisiä. Perheneuvojan ja monialaisen yhteistyömallin (yhdessä-aika) yhteispeli on tunnustettu keskeiseksi monialaisen tuen hyödyntämisessä perheen tilanteen tukena sekä sujuvan ja katkeamattoman tuen toteutumisessa. Monitoimijaisen yhteistyömallin käyttöönotossa ollut haasteita ollut 3 kunnan alueella rerkryointipulmien ja vähäisten resurssien vuoksi. Tunnistettu kokeilujen edetessä myös haasteita ja varovaisuutta monialaisen työn tekemiseen esimerkiksi lainsäädäntöön, olemassa oleviin työkäytäntöihin ja toimintakulttuuriin liittyen. Käytännön ongelmia soteintegroituu työhön aiheuttaa tietojärjestelmäkysymykset (esimerkiksi kirjaaminen).

Tavoite: Edistetään esimiesten, johdon verkosto-, muutos- ja tietojohdamisen osaamista ja käytäntöjä. (1 vaihe)

2021: Laadittu selvitys johdon monialaisen yhteistyön osaamisen johtamistarpeista. Määritetty myös perhekeskuksen koordinaatiomalli. Järjestetty monialaisen johtamisen webinaari. 2022: Osallistuttu

johtamisen käsikirjan kirjoitustyöhön ja tuotettu monitoimijuuden vahvistaminen -luku. UEF kanssa tehtävä tutkimusyhteistyö käynnistyi. Tutkimus on osa laajempaa kokonaisuutta ja se kohdentuu monialaiseen ja yhteensovittavaan johtamiseen. Nyt aineiston keruu menossa (aineisto kootaan jo olemassa oleviasta materiaalista).

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Syksyn 2022 tilanne valittujen tulostavoitteiden osalta:

Tavoite: Monialaiset palvelut muodostavat asiakkaalle saumattoman kokonaisuuden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelupolut ovat sujuvia ja palvelujen käyttö vähenee

Kansallisessa seurannassa tämän päätavoitteen seurannassa käytetään mm. päivystyskäyntejä ja paljon palveluja käyttäneiden määriä kuvaavia indikaattoreita. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä/1000 asukasta on lähtötilanteesta 2020 (706,1) noussut jossain ollen vuonna 2022 985,4 käyntiä/1000 asukasta. Iäkkäiden (yli 75-vuotiaat) osalta päivystyskäynnit/1000 vastaavan ikäistä on noussut reilusti ollen vuonna 2020 1097,4 ja vuonna 2022 1474 käyntiä/1000 vastaavan ikäistä. Niiden asiakkaiden osuus, jotka ovat käyneet terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuoden aikana, on pysynyt samana, ollen lähtötilanteessa 2,3 vuonna 2020 ja vuonna 2022 2,2, % terveyskeskuksen vastaanotolla käyneistä.

Sosiaalipalvelujen asiakkaiden kokemus palvelun sujuvuudesta on hieman laskenut ollen vuonna 2020 52,3 % ja vuonna 2022 50,9 %. Kun taas terveyspalveluja käyttävät kokivat sen parantuneen ollen vuonna 2020 58,4 % ja vuonna 2022 60,0.

Vuoden 2021 tietojen mukaan hoidon saantia haittasi pompottelu palvelupisteestä toiseen, (%) terveyspalveluja käyttäneistä 23,8 %:lla ja sosiaalipalveluja käyttäneistä 51,8 %:lla. Vuodelta 2022 ei ole saatavissa tietoja. Vanhusten kotihoidon palveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli vuonna 2020 36,9 % palvelua tarvinneista, uudempaa tietoa ei ole saatavilla. Monialaisen tiimimallin pilotissa asiakkaat arvioivat sotepalvelujen yhteen toimivuudesta kasvoi vuodesta 2021 tasaisesti, ollen lähtötilanteessa 2,7 ja loppumittauksessa 3,2.

5. Kustannusten nousun hillitseminen

Hankkeen tulostavoitteet ja prosessitavoitteet

Tavoitteet

- a. Tuottavuus ja vaikuttavuus paranevat ja kustannusten kasvu heikkenee
- b. Nettokäyttömenot lähestyvät maan keskiarvoa ja tarvevakioidut menot pysyvät alle maan keskiarvon

Arvioinnin mittarit/kriteerit

- c. Perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, Sotkanet
- d. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, Sotkanet
- e. Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset, euroa / asukas, Sotkanet

Tiedonkeruun ja arvioinnin menetelmät

- f. Kansalliset rekiseriaineistot (Sotkanet)

Lähtötilanteen arvioinnin tulokset

Lähtötilanteessa 2019 perusterveydenhuollon avohoidon (pl. suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 475 euroa / asukas. Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat 1551 euroa / asukas ja ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset, 70,0 euroa / asukas.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet ja prosessitavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tavoitteena on, että tuottavuus ja vaikuttavuus paranevat ja kustannusten kasvu heikkenee, sekä se, että nettokäyttömenot lähestyvät maan keskiarvoa ja tarvevakioidut menot pysyvät alle maan keskiarvon.

Toimenpiteet ovat edistäneet hyötytavoitteiden suuntaista toimintaa. Muutokset ovat paikallisia tai yksikkökohtaisia ja perustuvat asiakas- ja työntekijäarviointeihin. Pitkällä jännteellä, kun muutokset ovat hyvinvointialuetasoisia niin kansallisten mittareiden valossa hyötyjä voi alkaa näkyä. Kustannusvaikuttavuudesta ei voi sanoa mitään. RRP3 hankkeessa tullaan arvioimaan TSK hankkeen toimesta käyttöön otettua monialaisen tiimityön mallin kustannusvaikuttavuutta

Tulostavoitteiden seurannan ja arvioinnin tulokset

Tuottavuus ja vaikuttavuus ei ole kansallisten mittareiden osalta parantunut ja kustannusten hillitseminen ei ole toteutunut toivotulla tavalla. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon reaaliset nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2018–2022 kahdeksan prosenttia (koko maa 8 %). Suurinta kustannusten kasvu on ollut lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden palveluissa. Palvelutarve on nousujohteinen ja tilikauden 2023 tulos jää 83 miljoonaa euroa ali jäämäiseksi (THL 2023). Hyvinvointialueelle siirtyminen on ollut valtava muutos ja vasta nyt alueella aletaan olla valmiita isoihin linjauksiin ja muutoksiin. RRP 2 hanke jatkaa TSK:n aikana tehtyä kehittämistyötä haavoittuvissa ryhmissä. Tuottavuus ja taloudellisuusohjelman toimenpiteet on hankkeistettu (2023–2025). Tavoitteet vaativat kestävästä systeemistä muutosta, joka toteutuu pitkäjänteisen ja tavoitteellisen kehittämis- ja muutostyön tuloksena.

LIITETAULUKOT

Liite 1 T3

Taulukko 1. Odotusaikojen lähtötilanne ja lopputilanne (T3 ei saatavilla enää 9/2023)

	Hoitotakuu: 0–7 vrk hoitoon tavoite hoitoonpääsyn selkeä paraneminen kautta linjan vuoteen 2023 mennessä (* kuinka monta prosenttia kaikista kiireettömistä käynneistä tieto sisältää) koottu: 8/2021, 10.10.2021				Kolmas vapaa aika (T3)			
PTH:n vastaanotot **	Hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin 0–7 vrk %, (*)		Varhaisimmasta kontaktista käyntiin, hoitoon pääsy käynneistä %, (*)		Koottu 11.10.2021 (Kuopio tilastosta)		Koottu 9/2022 5/2023	
	Lääkäri	Hoitaja (sh, th, ym.)	Lääkäri	Hoitaja (sh, th)	Lääkäri	Hoitaja (sh, th)	Lääkärit 9/22	Hoitajat 9/22
Kuopion kaupunki	35 % (6 %)	81 % (14 %)	48 % (48 %)	81 % (80 %)	4,31–35,35	1,09–24,16		
Liikelaitos Kysteri/perusterveydenhuolto	43 % (7 %)	92 % (6 %)	55 % (55 %)	84 % (84 %)				
Vastaanotto Kaavin terveysasema	-	100 % (67 %)	80 % (80 %)	83 % (83 %)			14 /7	6 /12
Vastaanotto Keiteleen terveysasema	43 % (6 %)	80 % (10 %)	66 % (66 %)	88 % (88 %)			42 /6	5,5 /27
Vastaanotto Leppävirran terveysasema	20 % (4 %)	93 % (6 %)	47 % (47 %)	88 % (84 %)			26 /42	7,5 /42
Vastaanotto Pielaveden terveysasema	37 % (6 %)	93 % (7 %)	52 % (52 %)	88 % (88 %)			42 /38	13 /27
Vastaanotto Rautavaaran terveysasema	56 % (10 %)	100 % (25 %)	67 % (67 %)	100 % (100 %)			19 /-	5 /-
Vastaanotto Tervon terveysasema	100 % (5 %)	-	95 % (95 %)	50 % (50 %)			25 /42	5 /5
Vastaanotto Vesannon terveysasema	80 % (21 %)	100 % (11 %)	91 % (91 %)	66 % (50 %)			25 /42	5 /3.5
Lapinlahden kunta/sote-palvelut	-	-	60 % (55 %)	67 % (3 %)			20 /39	5 /2
Siilinjärven kunta/sotepalvelut	24 % (3 %)	87 % (7 %)	34 % (34 %)	83 % (83 %)	12	-	18 /-	5 /-
Sisä-Savon kansanterveystyön kuntayhtymä	62 % (32 %)	93 % (23 %)	71 % (71 %)	89 % (89 %)				
Vastaanotto Rautalammen terveysasema	69 % (36 %)	94 % (30 %)	79 % (79 %)	92 % (92 %)				
Vastaanotto Suonenjoen terveysasema	61 % (32 %)	93 % (22 %)	72 % (72 %)	90 % (90 %)				
Varkauden kaupunki	77 % (2 %)	92 % (1 %)	67 % (57 %)	88 % (59 %)	28		29/ 42	-/42

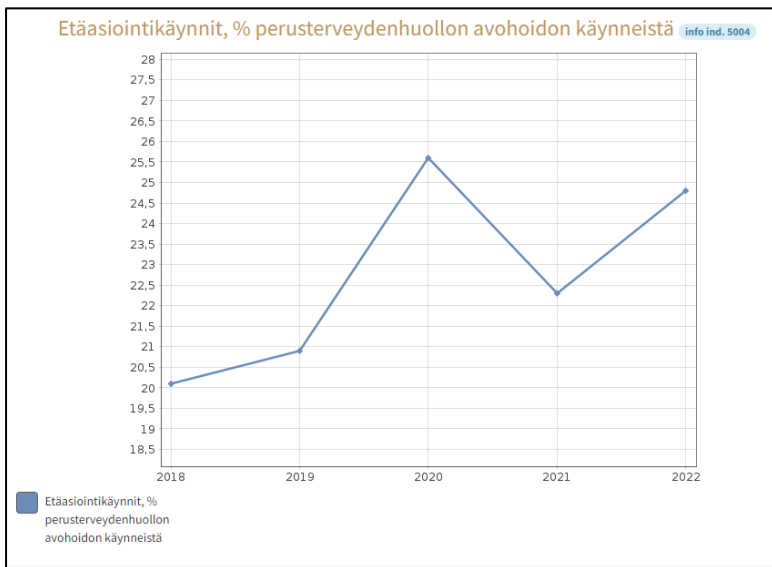
Vastaanotto Joroinen	80 % (5 %)	100 %	77 % (70 %)	96 % (90 %)				
----------------------	---------------	-------	----------------	-------------	--	--	--	--

Vastaanotto Varkaus	76 % (2 %)	91 % (2 %)	63 % (51 %)	89 % (51 %)			29		
Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä/terv.huolt.	41 % (8 %)	90 % (5 %)	54 % (54 %)	93 % (93 %)					
Vastaanotto Iisalmen terveyskeskus	42 % (6 %)	95 % (3 %)	55 % (55 %)	93 % (93 %)	1	5	23	1 /-	
Vastaanotto Kiuruveden terveyskeskus	63 % (2 %)	100 % (2 %)	48 % (48 %)	89 % (93 %)	19	4	15	1 /-	
Vastaanotto Sonkajärven terveyskeskus	19 % (5 %)	72 % (4 %)	51 % (51 %)	86 % (86 %)	6	13	13	2 /-	
Vastaanotto Vieremän terveyskeskus	43 % (16 %)	67 % (60 %)	49 % (49 %)	100 % (100 %)	11	5	15	7 /-	
Pohjois-Savo	45 % (8 %)	86 % (9 %)	53 % (52 %)	86 % (77 %)	-	-			
<p>** vastaanottotoiminnan lisäksi Kysterin luvussa etäkonsultaatiot esh, hoitajan vastaanotto, äitiys- ja ehkäisyneuvola; Siilinjärven luvussa ovat mm. vuodeosastotoiminta, muistipolit, päihdehuollon katkaisuhuolto jne.; Myös muilla palveluntuottajilla paljon muita palveluja kuin vastaanottotoimintaa luvun sisällä.</p>									

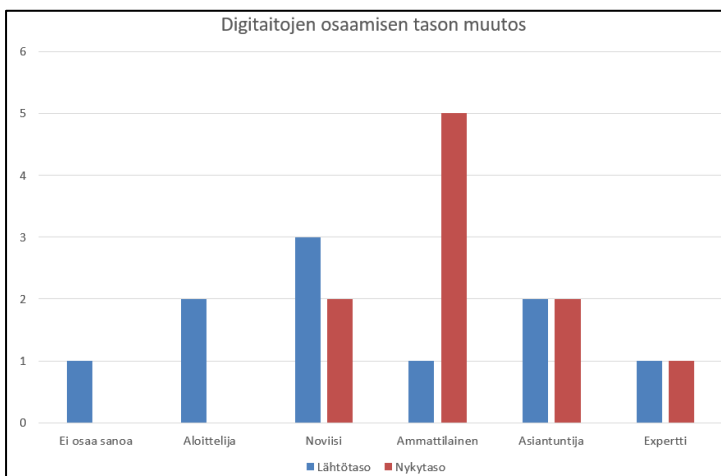
Kuva 1. Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä 2018–2021, Sotkanet



Kuva 2: Etäasiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä 2018–2022, Sotkanet

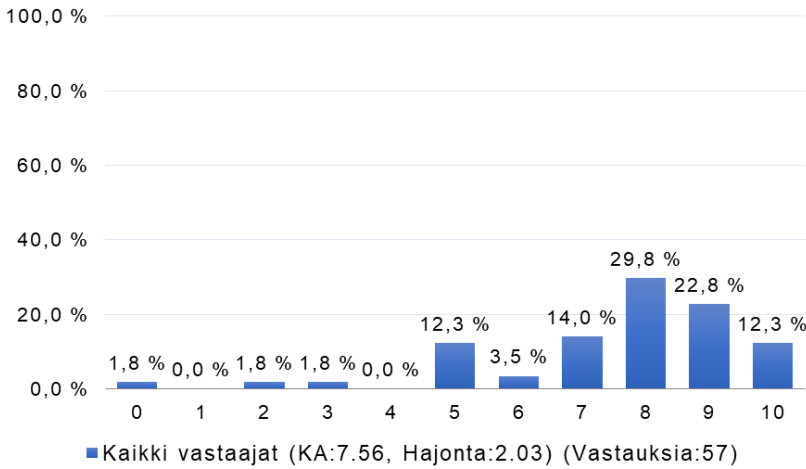


Kuva 3: Digihoitopolun kehittäjäyöntekijöiden digitaiteiden osaaminen lähtötilanteessa ja keväällä 2023



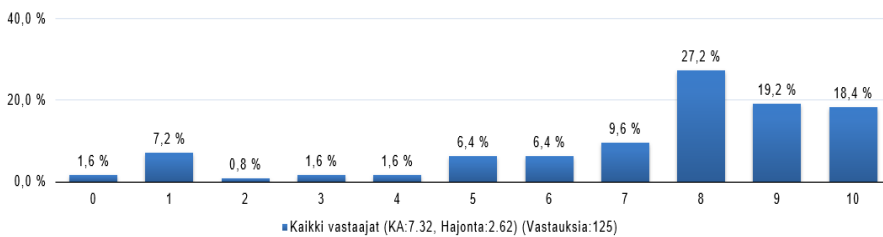
Kuva 4. Suosittelevasteikko valtimotaudin digihoitopolun asiakaskyselyn tuloksista 2023

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi? Arvioi asteikolla 1-10, jossa 1 = hyvin epätodennäköisesti ja 10 = erittäin todennäköisesti.

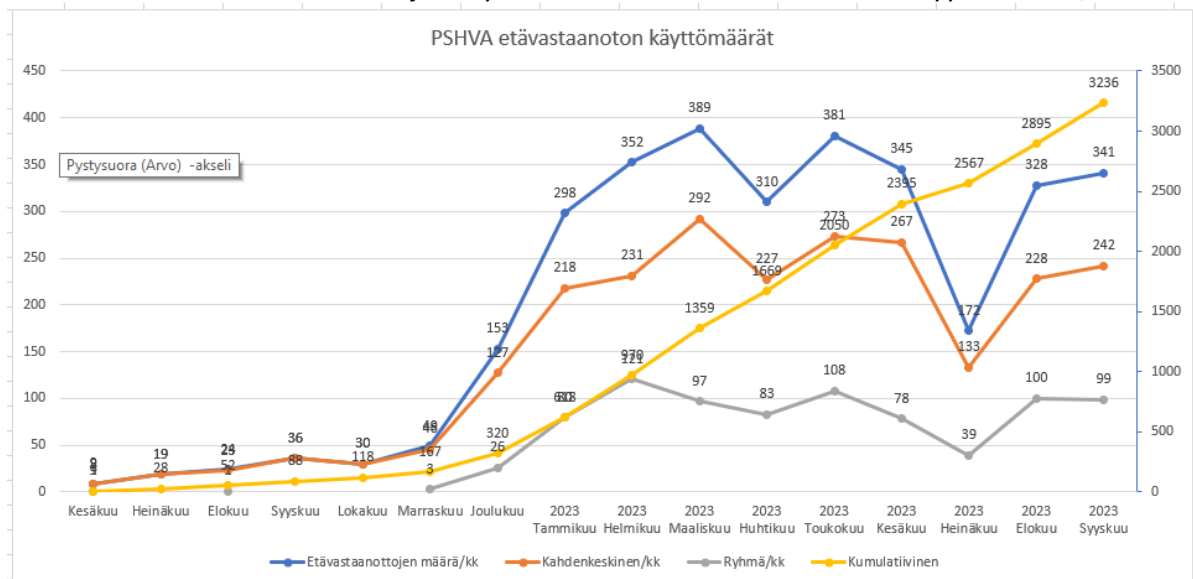


Kuva 5: Suosittelevasteikko diabetesdigihoitopolun asiakaskyselyn tuloksista 2023.

Kuinka todennäköisesti suosittelet saamaasi palvelua läheisellesi? Arvioi asteikolla 1-10, jossa 1= hyvin epätodennäköisesti ja 10= erittäin todennäköisesti.

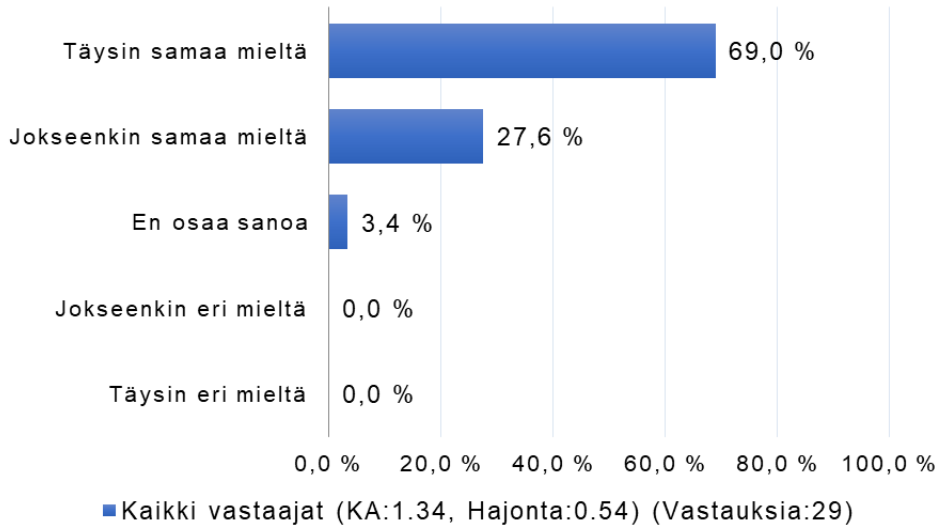


Kuva 6: Smartcare etävastaanottojen käyttömäärät Pshva:lla kesäkuu 2022 - syyskuu 2023, Smartcare



Kuva 7: Etävastaanotto, ammattilaisille järjestetyn koulutuksen palaute 2023

Olen saanut riittävät valmiudet etävastaanottojen pitämiseen



Taulukko 2. Perhekeskuksen vanhemmuuden tuen menetelmien käyttöönoton tilanne pshva:lla 2023

Koulutus/ tilaisuus projektin aikana (2020–2023)	Tilaisuuksia yhteensä	Osallistujia yhteensä	Maakunnallinen kattavuus, 19kuntaa
Lapset puheeksi – menetelmä	4	44	15 kunnasta
Lapset puheeksi -menetelmä (kouluttajakouluttajien pitämänä)	18	111	10kunnasta
LP kouluttaja koulutus	2	18	10 kunnasta
Vahvuutta vanhemmuuteen	1	19	10 kunnasta
Vahvuutta vanhemmuuteen juurruttamistilaisuus	2	30	Ei seurattu
Varhaisen vuorovaikutuksen käyttöönoton tuki - tapahtuma	1	21	Ei seurattu
Vauvaperhe vastaanotolla –kun vuorovaikutuksesta herää huoli (liitee Vavu -menetelmään)	1	?	
Neuvokas perhe - menetelmä, tsemppikoulutus	1	13	9 kunnasta
Neuvokas perhe - menetelmä, ohjaajakoulutus	1	17	9 kunnasta
ADHD Strategia vanhempainryhmä -ohjaajakoulutus	3	64	Melk.kaikista
Parisuhteen puheeksiotto, verkkokoulutus		400	19 kuntaa
Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto, verkkoperehdytys		250	15 kuntaa
Perhekeskustilaisuudet	2 (sis. useamman samansis. tapahtuman)	> 700	19 kuntaa
Raskaus- ja vauva-ajan mt edistämisen foorumi	4	142+?	Ei seurattu